

Linda-Mari Lindholm

# 1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten kokemuksia potilasohjauksesta

Kirjallisuuskatsaus

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön ko

Opinnäytetyö

19.11.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Linda-Mari Lindholm 1 tyyppin diabetesta sairastavien nuorten kokemuksia potilasohjauksesta 32 sivua + 3 liitettä 19.11.2015
Tutkinto	Sairaanhoidtaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	lehtori Marjatta Kelo
<p>Opinnäytetyöni on osa Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten ohjauksen kehittämisen -hanketta. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat muun muassa Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Pääkaupunkiseudun diabetesyhdistys ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä katsaus kirjallisuuteen ja kuvata 1 tyyppin diabetesta sairastavien nuorten potilasohjauksen kokemuksia. Opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä tietoa 1 tyyppin diabetesta sairastavien nuorten ohjauksen tarpeista ja parantaa hoitohenkilöstön valmiuksia toteuttaa ja kehittää pitkäaikaissairaiden nuorten yksilöllistä hoidon ohjausta. Toteutin opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksena. Keräsin aineiston käyttämällä tietokantoja Cinahl, Medic ja PubMed. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valitsin viisi englanninkielistä tutkimusartikkelia ja yhden englanninkielisen väitöskirjan. Analysoin tulokset käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessani hain vastauksia 1 tyyppin diabetesta sairastavien nuorten omahoitoa edistäviin ja estäviin tekijöihin potilasohjauksessa. Nuoret kokivat edistäviksi tekijöiksi sen, että heitä autettiin ja kannustettiin monipuolisesti ja että he pääsivät vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Nuoret halusivat päästä tekemään itse päätöksiä ja toivoivat, että ohjauksessa otetaan huomioon myös yksilöllinen elämäntilanne ja sairauden ulkopuoliset asiat. Nuoret kokivat omahoitoa estävinä tekijöinä sen, että heitä kohdeltiin alentavasti, ohjauksessa korotettiin ääntä tai painotettiin negatiivisia asioita. Nuoret kokivat ulkopuolisuuden tunteita silloin, kun he eivät päässeet vaikuttamaan hoitoonsa.</p> <p>Opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää pitkäaikaissairaiden nuorten ohjauksen suunnittelemisessa ja kehittämisessä. Toivon, että tuloksista olisi hyötyä hankkeelle sekä nuorten kanssa työskenteleville. Tuloksissa korostuivat yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden tärkeys. Nämä tekijät olisi syytä ottaa huomioon pitkäaikaissairaiden nuorten hoidossa ja potilasohjauksen kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Kirjallisuuskatsaus, Tyyppin 1 diabetes, Nuoret, Omaha, Potilasohjaus

Author(s) Title Number of Pages Date	Linda-Mari Lindholm The experiences of young people with type 1 diabetes on patient education 32 pages + 3 appendices 19 November 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marjatta Kelo, Senior Lecturer
<p>My final project is a part of a project called Education development in young people with chronic illnesses. The partners of the project are for instance Seinäjoki University of Applied Sciences, Metropolitan Diabetes Association and Helsinki University Central Hospital Gynaecology and Paediatrics Unit.</p> <p>The purpose of my final project was to make a literature review and to describe patient education experiences of young people with type 1 diabetes. The aim of my project was to increase knowledge on the need for education of young people with type 1 diabetes and to improve the nursing staff's ability to implement and to develop individual patient education of young people with chronic illnesses. My final project was carried out as a literature review. I collected information by using Cinahl, Medic and PubMed databases. As the research material for my final project I selected five articles and one doctoral thesis written in English. I analyzed the material using inductive content analysis.</p> <p>In my literature review my goal was to find out which factors improve or prevent the self care of adolescents with type 1 diabetes in patient education. The young people felt that it was important to receive help and encouragement and that they can participate in their own treatment. The adolescents wanted to make decisions by themselves and hoped that also individual life situation and things aside from their disease would be taken into account. The young people felt that the self care was disturbed if they were treated condescendingly or if the nursing staff raised their voices during the education or emphasized negative things. The young people felt externality when they couldn't participate in their treatment.</p> <p>The results of my final project can be used in planning and improving the education of young people with chronic illnesses. I hope that the results will be useful for this project and for the people working with adolescents. The results highlighted the importance of individuality and self-determination. These factors should be taken into account in the treatment of young people with chronic illnesses as well as in improving their patient education.</p>	
Keywords	Literature review, Type 1 diabetes, Adolescence, Self care, Patient education

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Nuoruus	2
2.2	Pitkäaikaissairaus nuoruusiässä	3
2.3	1 tyypin diabetes	4
2.4	Omahoito	6
2.5	Potilasohjaus	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön työtapo ja menetelmät	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus	9
4.2	Aineiston keruu	10
4.3	Sisällön analyysi	15
5	Tulokset	17
5.1	Nuorten omahoitoa edistävät tekijät potilasohjauksessa	17
5.1.1	Nuoren tukeminen ohjauksessa	18
5.1.2	Potilaslähtöisyys	19
5.1.3	Sairauteen vaikuttavien tekijöiden huomioiminen	20
5.2	Nuorten omahoitoa estävät tekijät potilasohjauksessa	20
5.2.1	Nuoren kohtelemisen epäkunnioittavasti	21
5.2.2	Itsemääräämisoikeuden toteutumisen estyminen	22
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	25
6.3	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehitysideat	28
6.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi	28

### Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit

Liite 3. Analysointitaulukot

## 1 Johdanto

Nuorten terveys ja hyvinvointi Suomessa on monien mittareiden mukaan parempi kuin koskaan aiemmin. Väestön elinikäennuste on aiempaa korkeampi ja vanhempien kyky ja valmiudet lasten ja nuorten huolenpitoon on parantunut. Nykypäivänä terveydellisiä haasteita tuovat elintasosairaudet, lisääntynyt vapaa-aika ja tietoteknologian sekä kiireisen elämän aiheuttamat terveysuhkat. Aikuisten lisääntynyt alkoholin käyttö sekä mielenterveysongelmat heijastuvat perheen turvattomuuden tunteiden kokemiseen. Kiireinen elämä taas vaikuttaa siihen, että perheen yhdessä vietetty aika vähenee ja lasten ja nuorten huolenpitoon jää vähemmän aikaa. (Pietilä – Pirskanen – Varjoranta 2012: 40.)

Suomessa alle 15-vuotiaiden 1 tyypin diabetekseen sairastuneiden määrä on suurin koko maailmassa ja sairaus lisääntyy koko ajan. Hoidon tavoitteena on hyvän glukoositasapainon lisäksi normaalin fyysisen ja psykososiaalisen kehityksen turvaaminen ja elämänlaadun parantaminen. (Laine – Miettinen – Pulkkinen 2011: 663.) Kasvaessaan diabetesnuoren täytyy ottaa enemmän vastuuta sairaudestaan ja hoidonohjauksella on tässä prosessissa tärkeä merkitys. Pysyvän hoitotiimin ja nuoren ja hänen perheensä välille syntyvä luottamussuhde edistää hoidon sujumista. (Keskinen – Saha 2009: 2456.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä katsaus kirjallisuuteen ja kuvata 1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten potilasohjauksen kokemuksia. Opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä tietoa 1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten ohjauksen tarpeista ja parantaa hoitohenkilöstön valmiuksia toteuttaa ja kehittää pitkäaikaissairaiden nuorten yksilöllistä hoidon ohjausta.

Aihe on tärkeä, koska pitkäaikaissairaiden nuorten määrä on lisääntynyt viime vuosina, erityisesti parin viime vuosikymmenen aikana (Makkonen – Pynnönen 2007: 225). Pitkäaikaissairaet nuoret sitoutuvat hoitoon huonosti ja potilaslähtöisen ohjauksen kehittäminen vahvistaa nuorten sitoutumista hoitoon (Pietilä ym. 2012: 41). Huonossa tasapainossa oleva pitkäaikaissairaus voi taannuttaa nuoren fyysistä ja psyykkistä kehitystä ja nuoren omahoidon tukeminen ja potilasohjauksen kehittäminen onkin erityisen tärkeää (Makkonen – Pynnönen 2007: 227–228).

Laadukkaan potilasohjauksen varmistamiseksi on tärkeää saada tietoa nuorten kokemuksista ja toiveista, jotta potilasohjausta voidaan kehittää kohti yksilöllisempää nuorten

ohjausta. Diabeetikonuorten ohjaukseen liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia on tehty paljon, mutta suomalaisia tutkimuksia aiheesta on niukasti ja ne ovat pääosin melko vanhoja. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksen tekeminen on sopiva tapa kartoittaa jo olemassa olevia tutkimustuloksia diabeetikonuorten kokemuksista.

Opinnäytetyöni on osa Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten ohjauksen kehittäminen -hanketta. Hankkeen tavoitteena on edistää pitkäaikaissairaiden nuorten omahoitoa sekä selviytymistä vahvistamalla nuorten elämänhallintaa. Hankkeen yhteiskumppaneita ovat muun muassa Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Pääkaupunkiseudun diabetesyhdistys ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö.

## **2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet**

### **2.1 Nuoruus**

Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa kehitysjaksoa, jossa kehittymistä tapahtuu fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti (Luosujärvi – Korhonen – Kukkurainen – Vidqvist – Vuorimaa 2012: 2721). Nuoruuden vaiheet jaetaan varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuorina pidetään 12–14 -vuotiaita, keskinuorina 15–18 -vuotiaita ja myöhäisnuorina 19–22 -vuotiaita. (Olli 2008: 13.)

Nuoruusiässä nuori irtaantuu lapsuuden perheestään, kiinnittyy ikätovereihin ja nuoren seksuaalinen ruumiinkuva muodostuu. Nuoruuden tärkeimpänä kehitystehtävänä pidetään itse hankitun autonomian saavuttamista. Nuoruudessa identiteetti ja persoonallisuus kehittyvät ja muovautuvat aikuisen persoonallisuudeksi. (Luosujärvi ym. 2012: 272; Nuoruuden kehitystehtävät 2015.)

Nuoruusiän alussa olevaa ajanjaksoa, jossa nuoren psyykkiset ja fyysiset ominaisuudet kehittyvät, kutsutaan murrosiäksi, eli puberteetiksi. Murrosikä kestää noin 2-5 vuotta ja sen pituus vaihtelee yksilöittäin. (Nuoruuden kehitystehtävät 2015.) Varhaisnuoruuden tärkein kehitystehtävä on muuttuva suhde omaan kehoon. Varhaisnuorten mieliala ja käytös on yleensä ailahtelevaa. Keskinuoruuden keskeinen kehitystehtävä on muuttuva

suhde vanhempiin. Nuori alkaa irtaantua vanhemmistaan ja ikätovereiden merkitys kasvaa. Keskinuoruudessa kehoon ja seksuaalisuuteen liittyvät myönteiset kokemukset auttavat sukupuoli-identiteetin kehityksessä. Myöhäisnuoruuden tärkein kehitystehtävä on kokonaispersoonallisuuden muovautuminen aikuisen persoonallisuudeksi. Nuoren käsitys itsestään ja omasta paikasta muodostuu ja nuori alkaa irtaantua lapsuudenkodistaan. Onnistuminen tässä prosessissa edistää nuoren myönteisen minäkuvan ja identiteetin muodostumista. (Olli 2008: 18–19.)

Nuoruusiän aikana nuoren ajattelu kehittyy konkreettisesta ajattelusta abstraktiksi ajatteluksi (Luosujärvi ym. 2012: 2721). Nuoren ajattelu kehittyy huomattavasti varhaisnuoruuden aikana. Varhaisnuoruudessa nuoren ajattelu alkaa muuttua abstraktimmaksi ja yleistävämmäksi. Nuori alkaa ymmärtämään ja hahmottamaan paremmin ympäristöään ja tulevaisuuttaan sekä oppii ilmaisemaan ajatuksiaan ja näkemyksiään paremmin. Nuori alkaa ymmärtämään muiden ihmisten näkökulmia aiempaa paremmin ja sekä ottamaan muut paremmin huomioon. Nuori alkaa sisäistämään, ettei asioihin ole välttämättä oikeita ratkaisuja. Nuoren suunnittelu- ja päätöksentekotaidot kehittyvät ja nuori kykenee pohtimaan asioita syvällisemmin. (Ahonen ym. 2014: 146–147.)

## 2.2 Pitkäaikaissairaus nuoruusiässä

Nuorten elämää rajoittavia pitkäaikaissairauksia on noin kymmenellä prosentilla 12–18-vuotiaista. Nuorten yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat diabetes, astma, laktoosi-intoleranssi ja allergiat. (Rimpelä 2005.) Pitkäaikaissairaus vaikuttaa nuoren fyysiseen ja psykososiaaliseen kehitykseen ja vastaavasti nuoren fyysinen ja psykososiaalinen kehitys vaikuttaa sairauteen ja sen hoitoon (Luosujärvi ym. 2012: 2721).

Pitkäaikaissairauden tuomat psykososiaaliset haasteet vaikuttavat nuoren hyvinvointiin ja elämänlaatuun (Makkonen – Pynnönen 2007: 227). Pitkäaikaissairaana nuoren kehityshaasteet ja sairauden omahoidon yhteensovittaminen tuo hoidolle lisähaasteita. (Kasén – Kosola – Tornivuori 2014). Jotta nuori pystyy hyväksymään pitkäaikaissairauden, edellyttää se sairauden jäsentämistä osaksi omaa itseään. Tämän prosessin onnistuessa nuoren ruumiinkuva ja käsitys itsestään muuttuvat ja hän kykenee hyväksymään sairauden ja sen tuomat rajoitukset. Jos nuori ei kykene sisäistämään sairauttaan, hän pitää sairauden ikään kuin itsensä ulkopuolella ja hän saattaa sulkea sairauden pois mielestään esimerkiksi kieltämällä. Hän saattaa tuntea sairautta kohtaan jopa vihaa. Pahimmillaan tämä voi johtaa hoidon laiminlyömiseen. (Makkonen – Pynnönen 2007: 227.)

Nuoren sairastumisiällä on vaikutuksia hoidon kulkuun. Varhaisnuoruusiällä sairastuminen aiheuttaa usein huolta ruumiin eheydestä. Varhaisnuori pohtii yhteenkuuluvuutta ja normaaliutta ja nuori yrittää löytää keinoja, jotka lisäävät hallinnan tunnetta. Pitkäaikais-sairailta nuorilla on myös suurempi riski sairastua syömishäiriöön kuin terveillä nuorilla. Keskinuoruudessa pitkäaikaisairauteen sairastuminen voi aiheuttaa suuria kehityksellisiä haasteita, koska tässä vaiheessa nuoruutta tapahtuu yleensä vanhemmista irtaantuminen ja ikätovereiden merkityksen kasvu. Lisäksi seksuaalinen kasvu on myös aktiivisesti käynnissä. Jos nuori sairastuu pitkäaikaisairauteen myöhäisnuoruudessa ja nuoren itseluottamus ja identiteetti ovat kehittyneet ikätasoisesti, voi nuori kyetä hyväksymään sairauden ilman voimakkaita tunnemyrskyjä. Myöhäisnuoruudessa huolet painottuvat yleensä siihen, kuinka sairaus vaikuttaa esimerkiksi koulunkäyntiin tai itsenäiseen elämään. (Makkonen – Pynnönen 2007: 228.)

Pitkäaikaisairausta sairastava nuori tarvitsee aktiivista tukea perheeltä ja hoitohenkilökunnalta, jotta hän kykenee elämään sairauden kanssa, kouluttautumaan ja elämään itsenäisesti aikuisena (Makkonen – Pynnönen 2007: 228). Nuori, jolla ei ole riittävästi keinoja käsitellä normaalin kehityksen ja sairauden tuomia tilanteita ja haasteita, voi vaikuttaa avuttomalta, passiiviselta tai uhmakkaalta. Useat nuoret selviytyvät haasteista hyvin, mutta pitkäaikaisairaiden riski sairastua mielenterveys-sairauksiin on arviolta kaksi kertaa niin suuri kuin terveillä nuorilla. Pitkäaikaisairaatt nuoret tarvitsevat hoitohenkilöstön tukea ja apua löytämään keinoja, jotta koulunkäynti saadaan sujumaan ja poissa-olot ja oppimisvaikeudet helpottavat. (Kasén ym. 2014: 3095–3096.)

### 2.3 1 tyypin diabetes

1 tyypin diabetes on autoimmuunisairaus, jossa haiman insuliinihormonia tuottavat beetasolut vaurioituvat hitaasti ja lopulta tuhoutuvat, jolloin insuliinin tuotanto loppuu. Diabeteksen oireita ovat lisääntynyt virtsan erityys, jano, laihtuminen ja väsymys. Sairaus etenee hitaasti ja haiman saarekesolujen tuottamien beetasolujen tuhoutumisen kesto vaihtelee yksilöittäin muutamasta kuukaudesta yli 16 vuoteen. Beetasolujen tuhoutumisen vaihetta kutsutaan esidiabeettiseksi eli oireettomaksi vaiheeksi. Lapsilla oireeton vaihe kestää keskimäärin kolme vuotta. Todettaessa 1 tyypin diabetesta, beetasoluista 80–90% on jo tuhoutunut. Kun beetasolut tuhoutuvat kokonaan, on elimistö riippuvainen insuliinin korvaushoidosta. (Olli 2008: 19–20.)



Elinikäinen insuliinihoito toteutetaan yksilöllisesti huomioiden ruokavalio, liikunta ja elämänrytmi. 1 tyypin diabetes todetaan oireiden ja plasman poikkeavan glukoosipitoisuuden perusteella. Lisäksi elimistöön kertyy yleensä happamia aineenvaihduntayhdisteitä ja pahimmillaan 1 tyypin diabetekseen sairastuneella voi olla happomyrkytys, eli ketoasidoosi. Hoitamattomana 1 tyypin diabetes voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita ja lisäsairauksia. 1 tyypin diabetekseen liittyy perinnöllinen alttius ja joidenkin ympäristötekijöiden uskotaan lisäävän sairastumisriskiä. Sairauden ehkäisykeinoja on tutkittu paljon, mutta toistaiseksi ei ole löytynyt kliinisesti hyväksyttyä ehkäisykeinoja. Sairastuminen 1 tyypin diabetekseen voi tapahtua minkä ikäisenä tahansa, mutta yleisin sairastumisikä on alle 30-vuotiaana (Olli 2008: 20.) Suomessa alle 15-vuotiaiden sairastuminen 1 tyypin diabetekseen on yleisintä koko maailmassa ja sairaus lisääntyy koko ajan. (Laine ym. 2011: 663).

1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten hoito on haasteellista. Hoidon tavoitteena on hyvän glukoositasapainon lisäksi normaalin fyysisen ja psykososiaalisen kehityksen turvaaminen ja elämänlaadun parantaminen. (Laine ym. 2011: 663.) Tutkimusten mukaan 1 tyypin diabetesta sairastavilla nuorilla on suurempi riski psyykkisiin häiriöihin ja heikentyneeseen elämänlaatuun kuin terveillä nuorilla. (Viklund – Örtqvist 2014: 75).

Kasvaessaan diabetesnuoren täytyy ottaa enemmän vastuuta sairaudestaan. Hoidonohjauksella on tässä prosessissa tärkeä merkitys. Pysyvän hoitotiimin ja nuoren ja hänen perheensä välille syntyvä luottamussuhde edistää hoidon sujumista. (Keskinen – Saha 2009: 2456.) Murrosiässä 1 tyypin diabeteksen hoito tuo lisähaasteita. Puberteetin aiheuttamat hormonaaliset muutokset vaikuttavat insuliinitarpeen kasvamiseen. Myös psykososiaalinen puoli on tärkeää ottaa huomioon, sillä nuoren sosiaalinen elämä lisääntyy ja rutiinit muuttuvat. Lisäksi murrosikään kuuluva riskikäyttäytyminen ja rajojen kokeilu horjuttavat hoitomyöntyvyyttä. (Näntö-Salonen – Ruusu 2007: 7.)

Nuoren 1 tyypin diabeteksen hoidossa on erityisen tärkeää auttaa nuorta ja hänen perhettään löytämään yksilölliset voimavarat hoidon toteuttamiseen ja hoitoon sitoutumiseen (Näntö-Salonen – Ruusu 2007: 7–9). Tutkimusten mukaan psykososiaalisia keinoja vahvistavat ja omahoidon tukea antavat interventiot ovat edistäneet nuorten 1 tyypin diabetekseen sopeutumista ja hoitomyöntyvyyttä. Gagen ym. (2004) tekemän katsauksen tulokset osoittivat, että psykososiaalisia keinoja vahvistaneet interventiot paransivat nuoren omahoitovalmiuksia ja hoitotasapainoa. Interventiot kohdistettiin nuoren itsetuntoon,

ongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinojen löytymiseen sekä sosiaalisten taitojen tukemiseen. (Olli 2008: 30–31.)

## 2.4 Omahoito

Omahoidolla tarkoitetaan potilaan itsenäisesti tapahtuvaa oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Omahoidosta voidaan käyttää myös termiä itsehoito. Tässä opinnäytetyössä käytin termiä omahoito. Omahoito voidaan luokitella kolmeen luokkaan, jotka ovat omahoidon prosessi, omahoidon toimenpiteet sekä omahoidon tavoitteet. Omahoidon prosessi kuvaa omahoidon päivittäistä ja elinikäistä jatkuvuutta, joka on jokaisella nuorella yksilöllinen ja se muovautuu nuoren kehitysvaiheiden ja perheen voimavarojen mukaan. Keskeisiä omahoidon toimenpiteitä 1 tyyppin diabeteksen hoidossa ovat esimerkiksi insuliinin annostelu ja pistäminen sekä verensokerin mittaaminen. Toimenpiteet vaihtelevat yksinkertaisista harjoituksista laajempien kokonaisuuksien hallintaan. Omahoidon päätavoitteena on potilaan hyvinvoinnin, hyvän olon ja elämänlaadun edistäminen. (Olli 2008: 28.)

Nuoren näkökulmasta omahoidolle voidaan asettaa yksilöllisempiä tavoitteita, joita ovat esimerkiksi hoitotasapainon ylläpitäminen, terveyttä edistävien elintapojen omaksuminen sekä omahoidon sisällyttäminen osaksi nuoren elämää. Pitkäaikaissairaana nuoren hoidossa on erityisen tärkeää, että tavoitteet tehdään yhteisymmärryksessä nuoren kanssa ja päätöksiä tehdessä otetaan huomioon myös nuoren perhe. Tutkimusten mukaan 1 tyyppin diabetesta sairastavat nuoret sitoutuivat hoitoon ja heidän valmiutensa omahoitoon lisääntyi, kun he saivat hoidosta positiivisia seuraamuksia. Nuoret kokivat myös tärkeäksi ja hoitoon sitoutumista edistäväksi saadessaan kannustusta ja luottamusta vanhemmiltaan ja ammattilaisilta. (Olli 2008: 28.)

Nuorten hoitoon sitoutuminen ja päätöksentekokyky ovat olleet viime aikoina enemmän esillä. Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella on ajateltu, etteivät monet nuoret ole kykeneviä hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Tutkijat ovat pohtineet, voisiko nuoren 1 tyyppin diabeteksen hoitoon liittyvää päätöksentekoa käsitellä eri tavalla kuin päätöksentekoa muissa asioissa. Nuorten diabeetikoiden hoitoon liittyviä päätöksiä tehdään päivittäin. Ne vaikuttavat tunteisiin, vaativat vastuullisuutta ja niillä voi olla kauas kantoisia vaikutuksia. Viklundin ja Wikbladin tekemän tutkimuksen tulokset osoittivat, että 1

tyypin diabetesta sairastavat nuoret tarvitsevat arvostusta ja rakentavaa tukea sosiaaliselta verkostolta, jossa vanhempien rooli on tärkeä. Nuoret tarvitsevat tukea päätöksentekokykyyn liittyvän kypsyemisprosessin aikana. (Viklund – Wikblad 2009: 3262–3263.)

## 2.5 Potilasohjaus

Potilasohjausta voidaan määritellä monella eri tavalla. Siitä voidaan käyttää myös termiä hoidonohjaus. Potilasohjaus voidaan määritellä vuorovaikutustilanteeksi, joka onnistuessaan edistää potilaan terveyttä merkittävästi. Sen tarkoituksena on tukea potilaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Potilasohjaus on aktiivinen, vastavuoroinen ja tavoitteellinen jatkuva prosessi, jonka tavoitteena on potilaan voimavaraistuminen ja voimaantuminen. (Jaakonsaari 2009: 8–9.)

Hoitajan rooli potilasohjauksessa on edistää potilaan toipumista ja selviytymistä tuemalla potilaan voimavaroja (Eloranta – Katajisto – Leino-Kilpi – Valkeapää 2014: 13).

Laadukas, yksilöllinen ja onnistunut potilasohjaus vaatii hoitajalta tietoa, taitoa ja kokemusta. Potilasohjauksessa on tärkeää, että potilas on aktiivinen osallistuja ja tasavertainen hoitajan kanssa. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, kun taas hoitajan rooli on olla ohjausprosessin asiantuntija. (Jaakonsaari 2009: 8–9.)

Vuorovaikutus on tärkeä potilasohjauksen elementti, mikä hoitajan tulee tiedostaa ja hyödyntää. Vuorovaikutuksen hyödyntäminen potilasohjauksessa auttaa nuorta sisäistämään ajatteluaan itsestään, sairaudestaan ja sen hoidosta. (Haapala – Korhonen – Miettinen – Toivonen – Vähäsalo 2011: 54.) Potilasohjauksessa toimivan vuorovaikutussuhteen syntyminen vaatii hoitohenkilöstöltä taitoa ja herkkyyttä (Näntö-Salonen – Ruusu 2007:7–9).

Ohjauksikäynneillä nuorella on mahdollisuus oppia sairaudestaan, saada onnistumisen ja elämäntilanteen kokemuksia, jotka edesauttavat motivaatiota ja sitoutumista hoitoon. Nuori tarvitsee sitoutumisessa vanhempien ja hoitohenkilöstön tukea. (Näntö-Salonen – Ruusu 2007: 7–9.) Pitkäaikaissairauden tuomat haasteet eivät liity pelkästään sopeutumiseen pitkäaikaissairauden kanssa, vaan hoidossa ja potilasohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon nuoren yksilöllinen elämäntilanne kokonaisvaltaisesti (Haapala ym. 2011: 52).

Monet pitkäaikaissairaat nuoret kokevat vaikeana siirtymisen terveydenhuollossa aikuisten puolelle. Pitkäaikaissairaiden nuorten siirtymävaiheen ohjaukseen onkin kiinnitetty viime aikoina huomiota sekä kansallisesti, että kansainvälisesti. Yhtenä tärkeänä tekijänä siirtymävaiheen ohjauksen kehittämisessä pidetään sitä, että on opittu ymmärtämään, millaisia haasteita nuoruus aiheuttaa pitkäaikaissairauden hoidossa. Pitkäaikaissairaalla nuorella on siirtymävaiheen aikaan myös normaaliin fyysiseen ja psyykkiseen kasvuun liittyviä kehitystehtäviä ratkottavanaan. Nuoren psyykkisiä kehitystehtäviä ovat esimerkiksi abstraktisen ajattelun kehittyminen, sekä oman identiteetin ja arvomaailman rakentuminen. Siirtymävaiheessa nuorelta odotetaan myös enemmän vastuunottamista sairaudesta ja sen hoidosta. (Haapala ym. 2011: 52.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Pitkäaikaissairaat nuoret sitoutuvat hoitoon huonosti ja potilaslähtöisen ohjauksen kehittäminen vahvistaa nuorten sitoutumista hoitoon (Pietilä ym. 2012: 41). 1 tyypin diabeteksen hoidossa on erityisen tärkeää auttaa nuorta ja hänen perhettään löytämään yksilölliset voimavarat hoidon toteuttamiseen (Näntö-Salonen – Ruusu 2007: 7-9). Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä katsaus kirjallisuuteen ja kuvata 1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten potilasohjauksen kokemuksia. Opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä tietoa 1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten ohjauksen tarpeista ja parantaa hoitohenkilöstön valmiuksia toteuttaa ja kehittää pitkäaikaissairaiden nuorten yksilöllistä hoidon ohjausta. Laadukkaan potilasohjauksen varmistamiseksi on tärkeää saada tietoa nuorten kokemuksista ja toiveista, jotta potilasohjausta voidaan kehittää kohti laadukkaampaa yksilöllistä ohjausta.

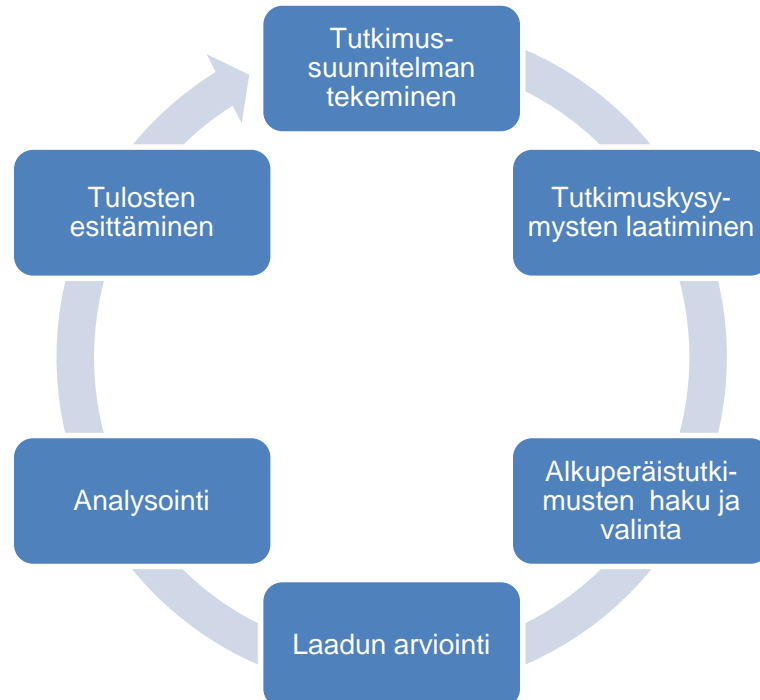
Opinnäytetyössäni vastasin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät edistävät nuorten omahoitoa potilasohjauksessa?
2. Mitkä tekijät estävät nuorten omahoitoa potilasohjauksessa?

## 4 Opinnäytetyön työtapa ja menetelmät

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tein opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksena. Olen hyödyntänyt osittain opinnäytetyössäni systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toimintatapoja. Systemaattinen, eli järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja kerätä yhteen tieteellisesti korkealaatuista tutkimustietoa tiivistettynä selkeästi määritellystä ilmiöstä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee systemaattisesti ja katsauksessa läpinäkyvyys ja toistettavuus ovat tärkeitä ominaisuuksia. (Elo – Kanste – Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2012: 336–337.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimussuunnitelman tekeminen, tutkimuskysymysten määrittely, alkuperäistutkimusten haku ja valinta, laadun arviointi, analysointi ja tulosten esittäminen (Lahtinen – Kääriäinen 2006: 37). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet tulee kuvata yksityiskohtaisesti ja selkeästi, jotta lukija pystyy seuraamaan sen etenemistä. Tutkijan tulee myös arvioida katsauksen luotettavuutta, vahvuuksia ja heikkouksia. (Elo ym. 2012: 337.) Alla on kuvio kirjallisuuskatsauksen vaiheista (kuvio 1).



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe on tutkimussuunnitelman tekeminen, joka on tärkeää tehdä perusteellisesti. Tutkimussuunnitelma ohjaa tutkimuksen etenemistä, vähentää systemaattista harhaa ja varmistaa tieteellistä selkeyttä. Tutkimussuunnitelmassa määritellään kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, analysointimenetelmät, suunnitelma alkuperäistutkimusten keräämistä varten ja sisäänottokriteerit tutkimusartikkeleiden valintaa varten sekä tutkimusartikkeleiden laadun arviointi. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää, että aiheesta löytyy riittävästi tieteellisesti laadukasta tutkimustietoa. Tutkimuskysymykset tulee määritellä ja rajata selkeästi, niin että niihin pystytään hakemaan vastauksia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuskysymyksiä voi olla useita ja ne voivat olla muotoiltuja tai strukturoituja. (Lahtinen – Kääriäinen 2006: 39–40.)

Alkuperäistutkimusten haku perustuu tutkimuskysymyksiin ja se tehdään systemaattisesti ja kattavasti. Kattavuutta lisää, jos hakuja tehdään sekä sähköisesti, että manuaalisesti. (Lahtinen – Kääriäinen 2006: 40.) Kirjallisuushaussa tulee määritellä täsmälliset hakusanat, käyttää tarkoituksenmukaisia tietokantoja ja varmistaa oma osaaminen. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne on tärkeää määritellä tarkasti. Laadun arviointi tutkimuksia valittaessa on haastavaa. Laadun arvioinnin tarkoituksena on valita mukaan kirjallisuuskatsaukseen ainoastaan tieteellisesti hyvätasoiset tutkimukset. Tässä vaiheessa on tärkeää muistaa mahdollinen julkaisuharha, jolloin tilastollisesti merkittävät tulokset saattavat tulla todennäköisemmin julkaistuksi kuin muut tulokset. (Elo ym 2012: 337.) Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten valinnassa tulee kiinnittää huomiota siihen, että mukaan otetaan vain sellaiset tutkimukset, jotka ovat olennaisia tutkimuskysymysten kannalta (Lahtinen – Kääriäinen 2006: 41).

#### 4.2 Aineiston keruu

Hain opinnäytetyöni aiheeseen liittyvää tutkimustietoa Medic- ja Cinahl -tietokannoista. Suoritin myös hakuja manuaalisesti selailemalla koulun kirjastossa kansallisia ja kansainvälisiä hoitotieteellisiä lehtiä. Tiedonhakutaulukko löytyy liitteenä opinnäytetyöni lopusta (liite 1).

Hain teorian tietoa opinnäytetyön tietoperustaan Medic -tietokannasta seuraavilla hakusanoilla: ”nuoruus”, ”potilaslähtöisyys”, ”nuori”, ”hoitoon sitoutuminen”, ”hoidon ohjaus”, ”opetus”, ”pitkäaikaissairaus”, ”hoito” ja ”nuoret”. Cinahl -tietokannasta hain teorian tietoa seuraavilla hakusanoilla: ”young people”, ”diabetes”, ”control”, ”young adults”, ”self-care”

ja ”teenagers”. Yhdistelin ja katkaisin eri hakusanoja riippuen siitä, mihin asiaan olen teoriaa hakenut.

Ennen virallisia aineiston hakuja tein alustavia aineiston hakuja Medic-, Cinahl- ja PubMed -tietokannoista. Tutustuin perusteellisesti jokaiseen tietokantaan, etsin niiden käytöstä ohjeita ja opettelin käyttämään niitä. Kussakin tietokannassa on erilaiset hakustrategiat, minkä vuoksi hakusanat ja rajaukset on määriteltävä jokaiseen tietokantaan erikseen. Alkuperäistutkimuksia hakiessa on pyrittävä välttämään kieliharhaa. Sillä tarkoitetaan sitä, että haku rajataan vain tiettyyn kieleen tai kieliin, jolloin riskinä voi olla merkittävien tutkimusten sulkeminen haun ulkopuolelle. Useat merkittäviä tuloksia saaneet tutkimukset voidaan julkaista englannin kielellä. (Lahtinen – Kääriäinen 2006: 40.) Välttääkseni mahdollista kieliharhaa määritin hakusanat englanniksi ja rajasin sisäänottokriteeriksi suomen- ja englanninkieliset tutkimukset. Alla ovat aineistohaun sisäänotto- ja ulossulkukriteerit.

Aineistohaun sisäänottokriteerit:

- kohderyhmänä 13–18 -vuotiaat nuoret
- nuorten näkökulma
- 1 tyypin diabetes
- tieteellinen alkuperäistutkimusartikkeli
- suomen- tai englanninkielinen
- julkaisuvuosi 2008–2015
- ohjaukseen liittyvä

Aineistohaun ulossulkukriteerit:

- lapsia tai aikuisia koskevat tutkimukset
- muu kuin tieteellinen tutkimusartikkeli
- ennen vuotta 2008 julkaistut tutkimukset
- ei vastaa tutkimuskysymyksiin
- ei suomen- tai englanninkielinen

Käytin aineistonhaussa hakusanoina erilaisia muotoja sanoista nuoret, 1 tyyppin diabetes, potilasohjaus ja omahoito. Mielestäni kyseiset sanat olivat oleellisia ja perustuivat tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyöni aiheeseen. Harjoittelin asiasanoilla hakemista ja koekielin erilaisia yhdistelmiä ennen kuin tein virallisen aineistohaun.

Medic -tietokannassa hyödynsin asiasanaluetteloa, josta pystyin hakemaan asiasanoja ja niiden synonyymejä sekä selvittämään sopivimmat hakusanat englanniksi. Tein aineistohaun Medicissä hakusanoilla ”young adult tai adolescent”, ”patient education as topic”, ”self care” ja ”diabetes mellitus, type 1”. Rajasin hakuun niin, että haku koski suomenkielisiä FINMESH- ja englanninkielisiä MESH -termejä. Ennen vuosirajauksia tuloksia tuli 18, rajauksen jälkeen 13.

Cinahl -tietokannassa menin Cinahl Headings asiasanahakuun, jonka kautta selvitin listaan kuuluvat asiasanat ja pääsin siten suoraan hakemaan artikkeleita asiasanoilla. Tein virallisen aineistohaun hakusanoilla ”young adult tai adolescence”, ”patient education”, ”self care” ja ”diabetes mellitus, type 1”. Tuloksia tuli aluksi 3024. Rajasin artikkeleiden julkaisuvuodeksi 2008–2015, kieleksi englannin ja ”viitteet ja tiivistelmä saatavilla”. Rajauksien jälkeen tuloksien määrä oli 159.

PubMed -tietokannasta selvitin MESH asiasanahaun avulla sopivat hakusanat, jonka jälkeen suoritin haun. Tein aineistohaun hakusanoilla ”young adult tai adolescence”, ”patient education”, ”self care” ja ”diabetes mellitus, type 1”. Tuloksia tuli ilman rajauksia 226. Rajasin artikkeleiden julkaisuvuodeksi 2008–2015, julkaisukieleksi englannin, ”tiivistelmä saatavissa” ja käytin haussa MESH -termejä. Rajauksien jälkeen tuloksien määrä oli 70.

Kun olin suorittanut virallisen aineistohaun Cinahlissa, PubMedissa ja Medicissä, tutkimuksia tuli yhteensä 242 rajauksien jälkeen. Seuraavaksi aloin karsia tutkimuksia ensin otsikon perusteella, sitten tiivistelmän ja lopulta koko tekstin perusteella. Karsin pois tutkimuksia, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai sisäänottokriteereihin. Otsikkotason rajaamisen jälkeen tiivistelmien tarkasteluun jääviä tutkimuksia tuli 83. Tiivistelmien rajauksen jälkeen koko tekstin tarkasteluun jäi 28 tutkimusta. Kun olin tarkastellut loput tutkimukset koko tekstin perusteella, valitsin kirjallisuuskatsaukseeni 5 tutkimusta ja yhden väitöskirjan. Alla on taulukko aineistohausta (taulukko 1).



Taulukko 1. Aineistohakutaulukko

Tietokanta ja hakusanat	Rajaukset	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu tiivistemän perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
<b>CINAHL</b> Patient education, Young adult OR Adolescence, Diabetes mellitus, type 1, Self care	2008-2015 viitteet ja tiivistelmä saatavilla englanninkielinen	159	105	36	13	5
<b>PubMed</b> Patient education, Young adult OR Adolescence, Diabetes mellitus, type 1, Self care	2008-2015 tiivistelmä saatavilla MESH -termit	70	41	19	9	1
<b>Medic</b> Patient education as topic, Young adult OR Adolescent, Diabetes mellitus, type 1, Self care	2008-2015 FINMESH ja MESH -termit	13	13	0	0	0

Valitsin opinnäytetyöhöni 5 alkuperäistä tutkimusartikkelia ja yhden väitöskirjan (kuvio2). Arman, Karlsson ja Wikblad (2008) selvittivät tutkimuksessaan nuorten kokemuksia keskittyen siirtymävaiheeseen kohti nuoren autonomian lisääntymistä ja 1 tyypin diabeteksen omahoitoa (Arman – Karlsson – Wikblad 2008: 562). Aroken ym. (2014) tutkimuksessa tutkittiin nuorten ja heidän vanhempiansa näkökulmia nuoren 1 tyypin diabeteksen omahoidon hallintaan, käyttäytymiseen ja resurssien hallintaan (Aroke ym. 2014: 178). Bohlinin, Bomanin, Eklöfin, Forsanderin ja Törnerin (2015) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa niistä tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa ulkomaalaistaustaisten 1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten omahoitoon, sosiaaliseen tilanteeseen ja tuen saantiin (Bohlin – Boman – Eklöf – Forsander – Törner 2015: 5). Cooper, Milton ja Spencer (2012) selvittivät tutkimuksessaan nuorten ja vanhempien kokemuksia elää 1 tyypin diabetesta kanssa fenomenologisesta näkökulmasta (Cooper – Milton – Spencer 2012: 17). Cooper ja Milton ja Spencer (2013) tutkivat tutkimuksessaan nuorten sosiaalisen ympäristön vaikutuksia nuorten 1 tyypin diabetekseen ja sokeritasapainoon (Cooper – Milton – Spencer 2013: 22). Zinnin (2012) väitöskirjassa tutkittiin myöhäisnuorten 1 tyypin diabeteksen omahoitomenetelmiä ja sitä löytyykö omahoitomenetelmissä eroja niiden nuorten välillä, joilla on hyvä tai huono verensokerikontrollointi (Zinn 2012: xi). Tarkemmat tiedot tutkimuksista löytyvät liitteenä opinnäytetyöni lopussa (liite 2).

Teenagers with type 1 diabetes – a phenomenological study of the transition towards autonomy in self-management

• Arman, M – Karlsson, A – Wikblad K 2008

Engaging Teens and Parents in Collaborative Practice

• Aroke, EN – Bova, C – Crawford, S – Cullen, K – Gupta, O – Jaffarian, C – Johnson, K – Lee, MM – Sullivan-Bolyai, S – Quinn, D 2014

Conceptions of Diabetes and Diabetes Care in Young People With Minority Backgrounds

• Bohlin, M – Boman, Å – Eklöf, M – Forsander, G – Törner, M 2014

The lived experiences of young people (13-16 years) with Type 1 diabetes mellitus and their parents - a qualitative phenomenological study

• Cooper, H – Milton, B – Spencer, J 2012

Type 1 diabetes in young people: The impact of social environments on self-management issues from young people's and parents' perspectives

• Cooper, H – Milton, B – Spencer, J 2013

An exploration of diabetes self-care among older adolescents with type 1 diabetes: A focus group study

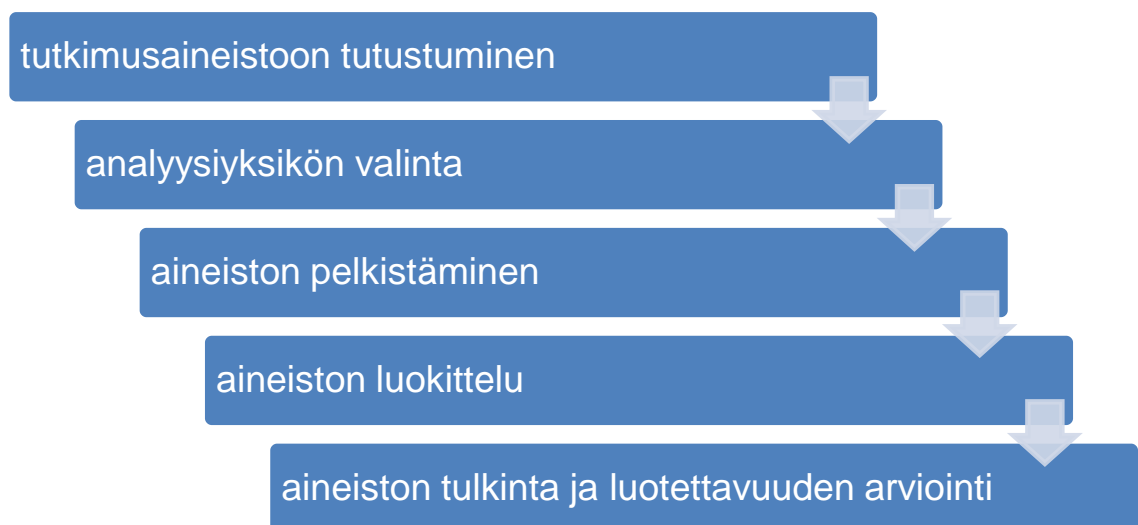
• Zinn, K 2012

Kuvio 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

### 4.3 Sisällön analyysi

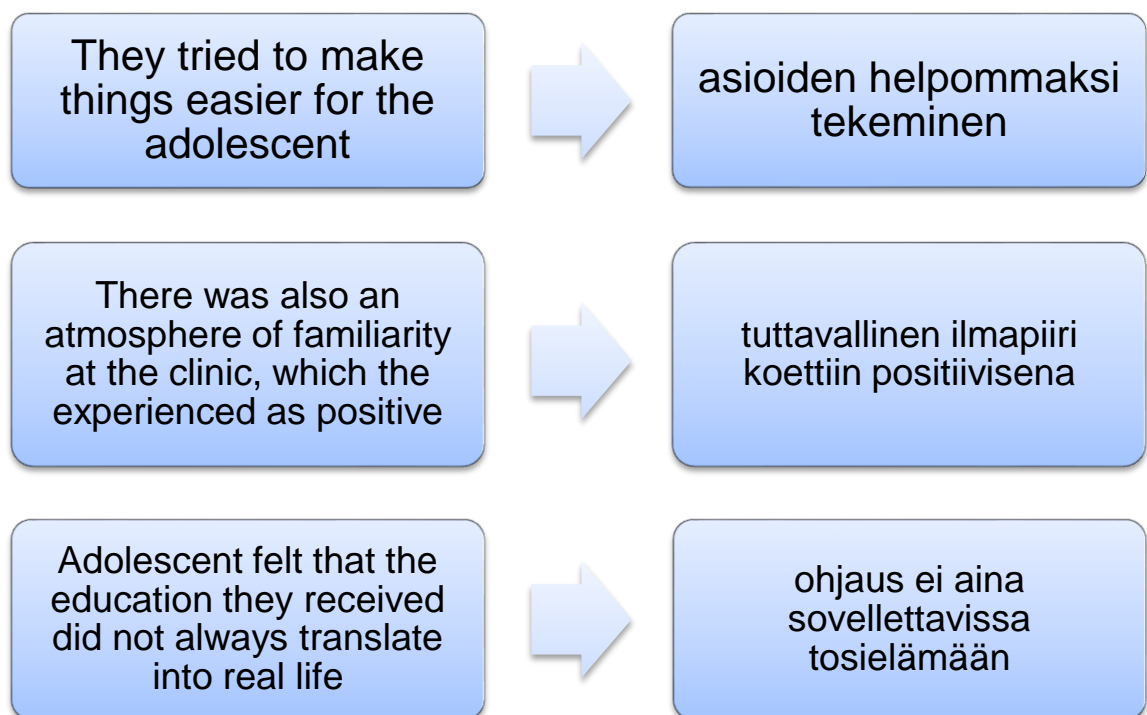
Käytin opinnäytetyössäni analysointimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi voidaan määritellä menettelytavaksi, jonka tarkoituksena on analysoida artikkeleita systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysiä käytetään laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysillä pystytään kuvailemaan tutkittua ilmiötä ja muodostaa sen avulla tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita tai käsitteitä. (Elo – Kanste – Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2011: 139.) Sisällönanalyysissä voidaan analysoida kirjoitettuja ja suullisia ilmauksia ja tarkastella tapahtumien yhteyksiä ja merkityksiä. Sisällönanalyysissä etsitään tutkimusaineistosta samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja pyritään kuvaamaan ja selittämään sisältöä. (Alahuhta – Korkiakangas – Laitinen – Luoma – Taanila 2009: 217.)

Sisällönanalyysin voi tehdä kahdella tapaa, induktiivisesti tai deduktiivisesti (Elo ym. 2011: 139). Käytin opinnäytetyössäni induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu useista eri vaiheista, joita ovat tutkimusaineistoon tutustuminen, analyysiyksikön valinta, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, aineiston tulkinta ja luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin aineiston huolelliseen tutustumiseen on tärkeää käyttää paljon aikaa. Tutustumisen jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana tai lause. Tutkimuskysymykset ja aineiston laatu ohjaa analyysiyksikön valintaa. Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia, jotka pelkistetään, ryhmitellään ja nimetään sisältöä kuvaavaksi. Kun ryhmitellyt luokat on tehty, yhdistetään saman sisältöiset luokat yläluokiksi. (Alahuhta ym. 2009: 217–218.) Alla on kuvio induktiivisen sisällönanalyysin vaiheista (kuvio 3).

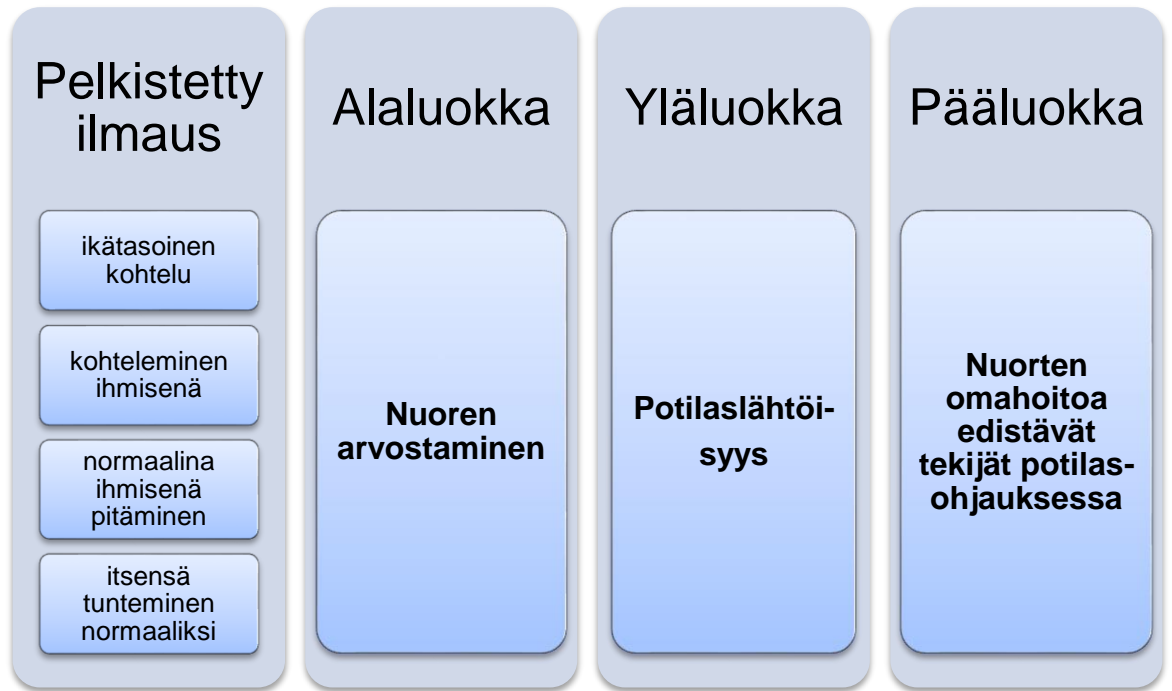


Kuvio 3. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet

Aluksi perehdyin valitsemiini artikkeleihin perusteellisesti. Tämän jälkeen alleviivasin tutkimuskysymyksiini sopivat vastaukset artikkeleista. Alleviivasin artikkeleista edistävät tekijät yhdellä värillä ja estävät tekijät toisella. Näin sain ryhmiteltyä omat vastaukset molempiin tutkimuskysymyksiin. Tein analysoinnin molempiin tutkimuskysymyksiin erikseen. Seuraavaksi tein listat englanninkielisistä alkuperäisilmauksista ja pelkistin ilmaukset konkreettisiksi sanoiksi tai lyhyiksi lauseiksi. Kun olin pelkistänyt ilmaukset, suoritin ilmausten ryhmittelyn. Jaottelin samankaltaiset ilmaukset ryhmiin ja annoin ryhmille, eli luokille sisältöä kuvaavat nimet. Näin muodostuivat siis alaluokat. Yhdistelin vielä samankaltaiset alaluokat yhteen ja nimesin niille yläluokat sekä pääluokan. Näin muodostuivat luokat, joita voidaan kutsua myös kategorioiksi. Edistävästä tekijöistä muodostui yhdeksän alaluokkaa, kolme yläluokkaa ja yksi pääluokka. Estävistä tekijöistä muodostui kuusi alaluokkaa, kaksi yläluokkaa ja yksi pääluokka. Alla on kuviot pelkistämisestä (kuvio 4) sekä luokkien muodostumisesta (kuvio 5).



Kuvio 4. Esimerkki pelkistämisestä



Kuvio 5. Esimerkki luokkien muodostumisesta

## 5 Tulokset

Esittelin kirjallisuuskatsauksen tulokset tutkimuskysymyksittäin. Tein sisällönanalyysin erikseen edistävästä tekijöistä ja estävistä tekijöistä. Esitin tulokset induktiivisessa sisällönanalyysissä muodostuneiden luokkien avulla ja selkeytin tuloksia visuaalisesti kuvioiden avulla. Kaikki taulukot analyysin eri vaiheista löytyvät liitetiedostosta opinnäytetyöni lopusta (liite 3).

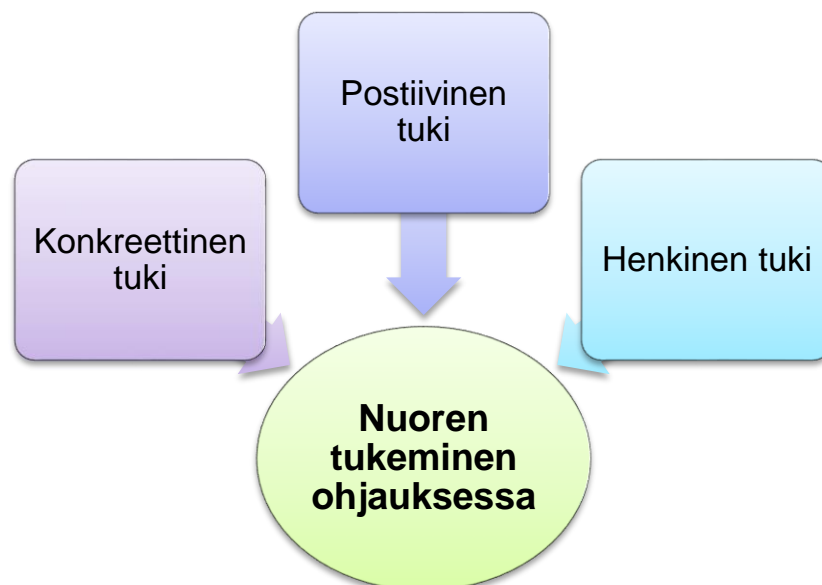
### 5.1 Nuorten omahoitoa edistävät tekijät potilasohjauksessa

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä hain vastausta nuorten omahoitoa edistäviin tekijöihin potilasohjauksessa. Analyysin yläluokiksi muodostuivat nuoren tukeminen ohjauksessa, potilaslähtöisyys sekä sairauteen vaikuttavien tekijöiden huomioiminen.

### 5.1.1 Nuoren tukeminen ohjauksessa

Konkreettinen tuki, positiivinen tuki sekä henkinen tuki muodostivat yläluokan, jonka nimesin ”nuoren tukeminen ohjauksessa” (kuvio 6). Nuorille oli tärkeää saada hoitajilta neuvoja ja tukea ja he halusivat keskustella sairaanhoitajien ja lääkärin kanssa. Nuoret kokivat ohjauksen lisäävän motivaatiota. Myös hoidon ehdottaminen mainittiin tuloksissa. Nämä asiat kokosin yhteen ja niistä muodostui alaluokka ”konkreettinen tuki”.

Nuoret kokivat positiiviseksi tuttavallisen ilmapiirin klinikalla ja he kertoivat sairaanhoitajien olleen ystävällisiä. Nuorille oli tärkeää, että ohjauksessa painotettiin positiivisuutta ja että heitä kannustettiin enemmän kuin korostettiin virheitä. Myönteisiksi asioiksi nuoret katsoivat myös sen, että henkilökunta yritti tehdä asioita helpommaksi nuorille sekä tukea heidän yrityksiään ja erehdyksiään. Nämä asiat kokosin yhteen ja niistä muodostui alaluokka ”positiivinen tuki”. Useammassa tutkimuksessa nuoret pitivät siitä, että henkilökunta kuunteli ja välitti. Nuorten ymmärtäminen ja rohkaiseminen katsottiin myös hyväksi asiaksi. Nuorten omahoitoa paransi se, että nuoret näkivät toisia nuoria, jotka olivat huonompia omahoidossa kuin he itse. Nämä asiat kokosin yhteen ja niistä muodostui alaluokka ”henkinen tuki”.

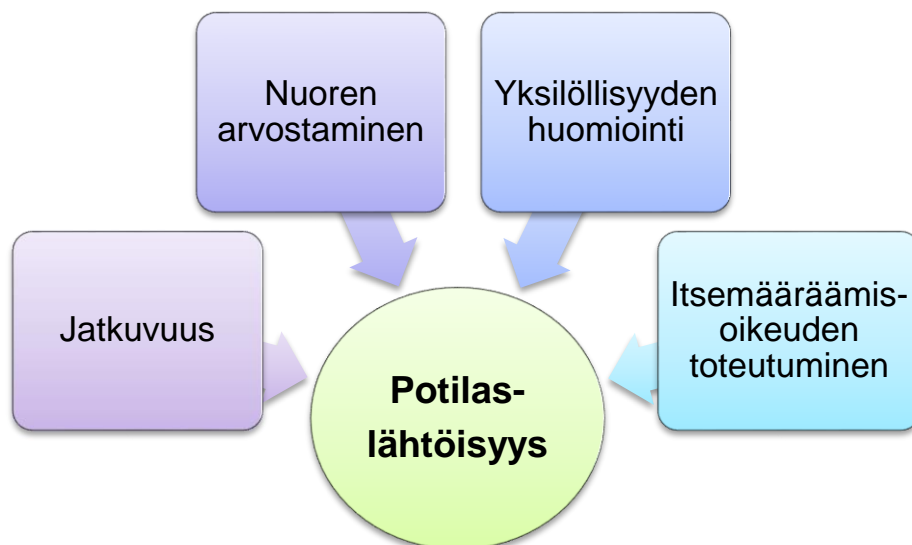


Kuvio 6. Nuoren tukeminen ohjauksessa

### 5.1.2 Potilaslähtöisyys

Jatkuvuus, nuoren arvostaminen, yksilöllisyyden huomioiminen sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen muodostivat yläluokan, jonka nimesin nimellä ”potilaslähtöisyys” (kuvio 7). Nuoret kokivat tärkeänä sen, että lääkäri pysyi samana. Jatkuva ohjaus oli nuorille myös tärkeää. Nämä asiat kokosin yhteen ja näistä muodostui ”jatkuvuus” -alaluokka. Nuoret pitivät hyvin tärkeänä, että heitä kohdeltiin ikätasoisesti ja he saivat kokea tuntevansa itsensä normaaliksi ihmiseksi. Nämä asiat kokosin yhteen ja tein niistä alaluokan, jonka nimesin ”nuoren arvostaminen”.

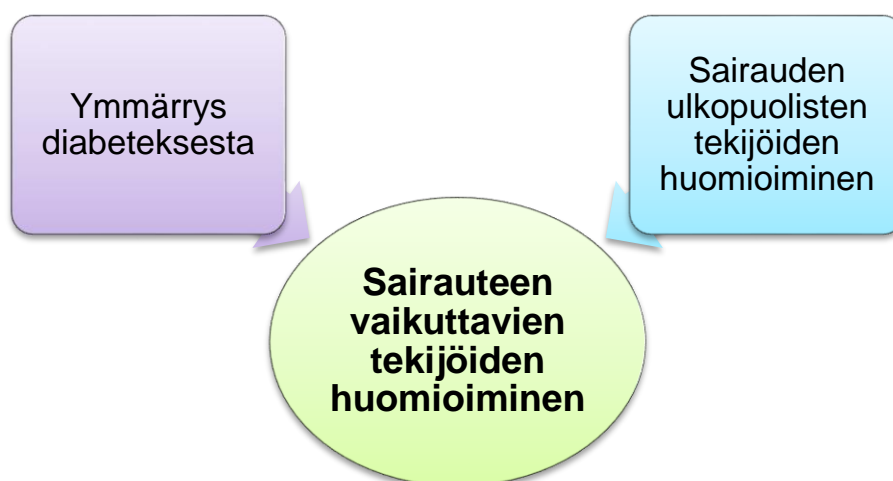
Nuorille oli merkittävää, että heidät nähtiin yksilöllisinä ihmisinä. Yhdessä tutkimuksessa koettiin vanhemman mukaan ottaminen tapaamisiin tärkeänä. Nuoret pitivät siitä, että heille annettiin useita mahdollisuuksia ja heidän kysymyksiinsä vastattiin. Myös keskustelu elämäntilanteesta koettiin tärkeänä. Nuorten mielestä oli hyvä, ettei lääkäri keskittynyt ohjauksessa pelkästään lääketieteelliseen tietämykseen. Nämä asiat kokosin alaluokkaan, jonka nimesin ”yksilöllisyyden huomioiminen”. Nuoret halusivat, että hoitohenkilökunta oli heidän puolellaan ja kannusti nuoria tekemään itse päätöksiä. Diabetesarvojen olleessa huonoja, nuorten mielestä heiltä olisi voitu kysyä, mikä meni heidän mielestään vikaan ja kuinka asian olisi voinut korjata. Nuoret myös ehdottivat, että lääkäri voisi kysyä heidän ajatuksiaan ongelman ratkaisuun, sen sijaan että kertoi mitä tehdä. Nämä asiat kokosin yhteen alaluokaksi, jonka nimesin ”itsemääräämisoikeuden toteutuminen”.



Kuvio 7. Potilaslähtöisyys

### 5.1.3 Sairauteen vaikuttavien tekijöiden huomioiminen

Yhdistin alaluokat ”ymmärrys diabeteksestä” ja ”sairauden ulkopuolisten tekijöiden huomioiminen” ja niistä muodostui yläluokka ”sairauteen vaikuttavien tekijöiden huomioiminen” (kuvio 8). Nuoret pitivät tärkeänä sitä, että he pääsivät keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa myös sairauden ulkopuolisista asioista, kuten esimerkiksi lomista tai mitä he olivat tehneet. Nuoret kokivat tärkeänä, että henkilökunta oli kiinnostunut nuorten elämästä sairauden ulkopuolella ja etteivät asiat perustuneet pelkästään diabeteksen ympärille. Nämä asiat kokosin yhteen ja niistä muodostui alaluokka, jonka nimesin ”sairauteen vaikuttavien tekijöiden huomioiminen”. Nuoret arvostivat sairaanhoitajia ja muita hoitotiimin jäseniä, joilla oli itsellään diabetes. He myös kuuntelivat diabetesta sairastavia hoitajia todennäköisemmin, koska sairaanhoitajilla oli tieto siitä, mitä nuoret kävivät läpi. Nuorten mielestä sairaanhoitajat, joilla oli itsellä diabetes, ymmärsivät millaista oli elää sairauden kanssa sekä sairauden vaikeaa hoitoa. Nämä asiat kokosin yhteen ja niistä muodostui alaluokka ”ymmärrys diabeteksestä”.



Kuvio 8. Sairauteen vaikuttavien tekijöiden huomioiminen

### 5.2 Nuorten omahoitoa estävät tekijät potilasohjauksessa

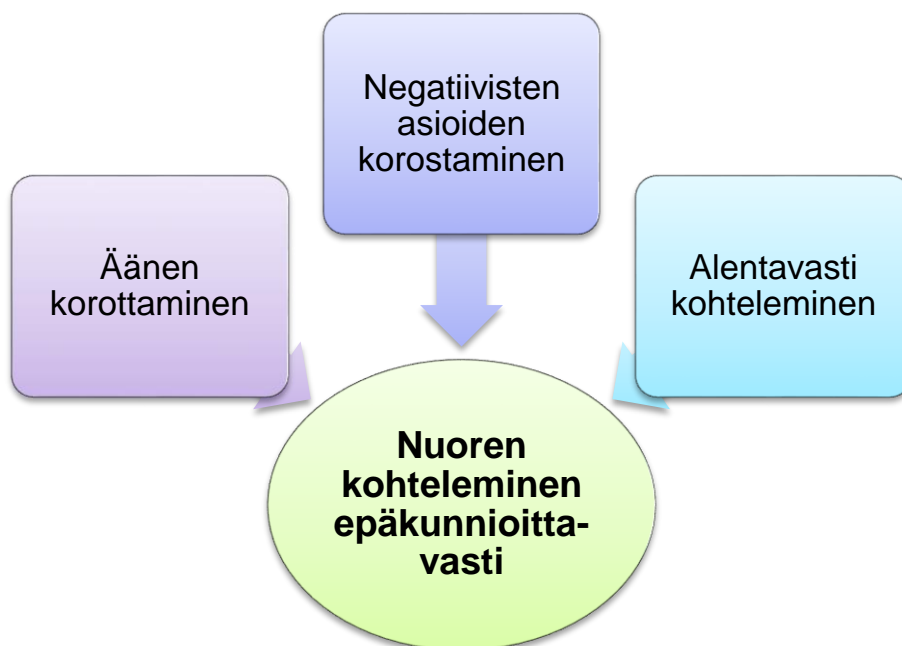
Toisessa tutkimuskysymyksessä hain vastausta nuorten omahoitoa estäviin tekijöihin potilasohjauksessa. Analyysissä yläluokkia muodostui kaksi, nuoren kohteleminen epäkunnioittavasti sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen estyminen. Estävistä tekijöistä löytyi huomattavasti niukemmin vastauksia kuin edistävistä tekijöistä.



### 5.2.1 Nuoren kohtelevminen epäkunnioittavasti

Nuoren kohtelevminen epäkunnioittavasti -yläluokka muodostui alaluokista, jotka olivat äänen korottaminen, negatiivisten asioiden korostaminen sekä alentavasti kohtelevminen (kuvio 9). Nuoret kokivat epäkunnioittavana sen, että ohjauksessa lääkäri korotti ääntä tai huusi. Nuorten mielestä äänen korottamisesta tai huutamisesta ei ollut hyötyä, vaikka glukoosinumerot olivatkin huonoja. Nämä asiat kokosin yhteen ja niistä muodostui alaluokka, jonka nimesin ”äänen korottaminen”.

Yhdessä tutkimuksessa osa nuorista epäroi klinikalle tulemistä, jos he epäilivät verensokeriarvojensa olevan huonoja. Nuoret kokivat hyödyttömäksi, jos he olivat tehneet jonkin asian väärin ja lääkäri puhui siitä asiasta puoli tuntia. Nämä asiat kokosin yhteen ja niistä muodostui alaluokka, jonka nimesin ”negatiivisten asioiden korostaminen”. Nuoret olivat kokeneet klinikalla myös alentavaa ja vähättelevää kohtelua. Heitä oli syyllistetty, mikä tuntui nuorten mielestä pahalta. Myös lääkärin persoonaton kohtelu nuoria kohtaan mainittiin yhdessä tutkimuksessa. Nämä asiat kokosin yhteen ja niistä muodostui alaluokka, jonka nimesin ”alentavasti kohtelevminen”.

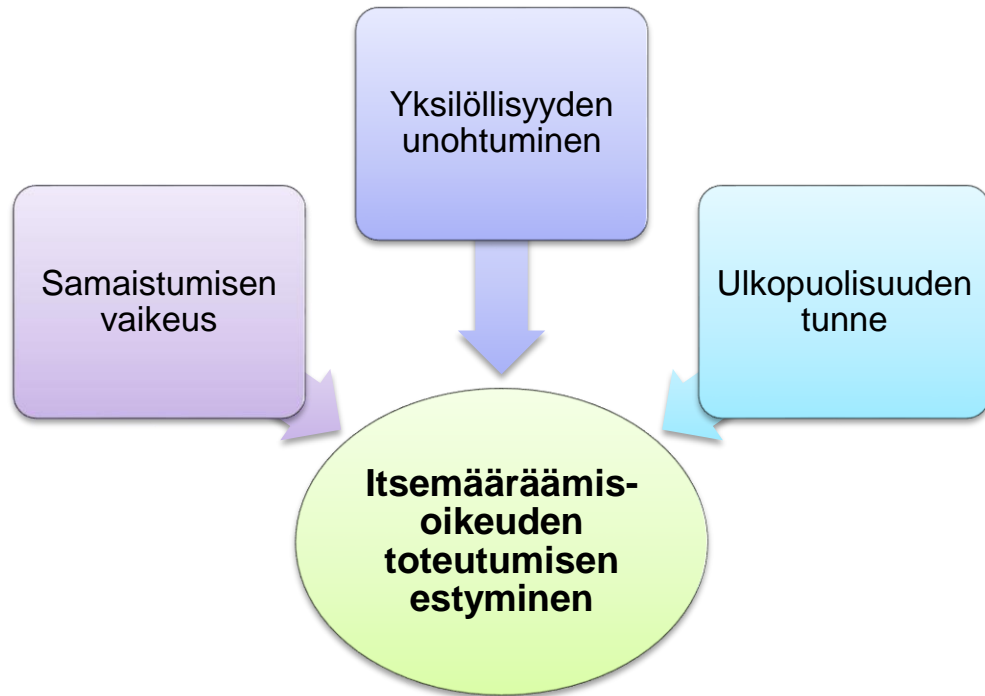


Kuvio 9. Nuoren kohtelevminen epäkunnioittavasti

### 5.2.2 Itsemääräämisoikeuden toteutumisen estyminen

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen estyminen -yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat samaistumisen vaikeus, yksilöllisyyden unohtuminen sekä ulkopuolisuuden tunne (kuvio 10). Nuoret kokivat, että usein hoitohenkilökunta ei tiennyt, millaista on elää diabeteksen kanssa. Hoitohenkilökunnalta puuttui kokemus nuorten jokapäiväisestä elämästä. Nuoret kokivat välillä saavansa ohjeita, joita ei pystynyt soveltamaan nuorten elämässä. Nuoret suhtautuivat vähättelevästi lääkäriin, koska häneltä puuttui tosielämän kokemus. Nuoret kuvasivat, ettei ammattilaisille ole tuttua nuorten jokapäiväinen elämä. Nämä asiat kokosin yhteen ja näistä muodostui alaluokka, jonka nimesin ”samaistumisen vaikeus”.

Nuoret eivät pitäneet siitä, että heiltä kysyttiin samoja kysymyksiä kuin edellisellä käynnillä. Nuorten mielestä päätöksiä oli tehty ilman, että heitä otettiin huomioon. Lääkäri myös välillä vain kertoi, mitä oli tehty väärin tai katsoi asiaa vain lääketieteen näkökulmasta. Nuoret kokivat, että motivaatio heikentyi usein pian ohjauksen jälkeen. Nämä vastaukset mielestäni häiritsivät yksilöllisyyden toteutumista, joten näistä tuloksista muodostin alaluokan, jonka nimesin ”yksilöllisyyden unohtuminen”. Nuoret kokivat negatiivisena, jos heille vain kerrottiin, mitä tehdään. Jotkut nuoret kokivat, ettei heitä yleensä kuunneltu ja välillä heillä oli tunne, että ohjauksessa he vain olivat sivusta seuraajia. Nämä asiat kokosin yhteen ja niistä muodostui alaluokka, jonka nimesin ”ulkopuolisuuden tunne”.



Kuvio 10. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen estyminen

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössäni hain vastausta kahteen tutkimuskysymykseen: Mitkä tekijät edistävät nuorten omahoitoa potilasohjauksessa ja mitkä tekijät estävät nuorten omahoitoa potilasohjauksessa. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä katsaus kirjallisuuteen ja kuvata 1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten potilasohjauksen kokemuksia. Valitsin kirjallisuuskatsaukseen kuusi artikkelia, joista löytyi aineistoa nuorten potilasohjauksen kokemuksiin liittyen. Opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä tietoa 1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten ohjauksen tarpeista ja parantaa hoitohenkilöstön valmiuksia toteuttaa ja kehittää pitkäaikaissairaiden nuorten yksilöllistä hoidon ohjausta. Mielestäni löysin nuorten ohjauksen tarpeisiin liittyvää materiaalia, jota voi hyödyntää nuorten ohjauksen toteuttamisessa ja kehittämisessä. Tutkimusaineistoa ei löytynyt ihan niin paljon ja kattavasti kuin olin toivonut. Edistävästä tekijöistä löytyi enemmän tietoa kuin estävistä tekijöistä. Kokonaisuudessaan aineistosta löytyi tärkeitä asioita liittyen esimerkiksi itsemääräämisoikeuteen ja nuorten yksilöllisen ohjauksen toteutumiseen.

Pitkäaikaissairaana nuoren hoidossa on erityisen tärkeää, että tavoitteet tehdään yhteisymmärryksessä nuoren kanssa. Tutkimusten mukaan 1 tyyppin diabetesta sairastavat nuoret sitoutuivat hoitoon ja heidän valmiutensa omahoitoon lisääntyivät, kun he saivat hoidosta positiivisia seuraamuksia. (Olli 2008: 28.) Tekemäni tutkimuksen tulokset osoittivat, että nuoret kokivat tärkeäksi päästessään itse vaikuttamaan hoitoonsa ja pohtimaan ratkaisuja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Nuorille oli tärkeää, että heidän kanssaan keskusteltiin myös sairauden ulkopuolisista asioista ja että ilmapiiri osastolla oli tuttavallinen. Nuoret kokivat positiivisena, kun sairaanhoitajat kuuntelivat, välittivät ja rohkaisivat heitä. Nuoret kokivat ikävänä, jos ohjauksessa korotettiin ääntä tai heitä syyllistettiin. Mielestäni hyvin pienillä asioilla voitaisiin vaikuttaa nuorten hoitoon sitoutumiseen ja omahoidon parantumiseen. Nuoret kaipaavat positiivisia sanoja ja eleitä ja monipuolista tukea hoitohenkilökunnalta. Mielestäni on erittäin tärkeää, että nuorten näkemykset otetaan huomioon kaikissa tilanteissa ja ilmapiiri ohjauksessa pidetään positiivisena.

Pysyvän hoitotiimin ja nuoren ja hänen perheensä välille syntyvä luottamussuhde edistää hoidon sujumista (Keskinen – Saha 2009: 2456). Tutkimustuloksista kävi ilmi, että nuoret pitivät tärkeänä, että lääkäri pysyi samana hoitajakson ajan. Pitkäaikaissairaus voi taannuttaa nuoren kehitystä ja nuori saattaa muuttua passiiviseksi ja kokea itsensä avuttomaksi (Kasén ym. 2014: 3095–3096). Tämän vuoksi olisi erityisen tärkeää, että hoidossa panostettaisiin itsemääräämisoikeuden toteutumisen mahdollistamiseen ja kannustettaisiin nuorta tekemään itse päätöksiä. Tutkimustuloksien perusteella nuoret haluavat sitä myös itse. Voi olla, ettei kaikilla nuorilla ole keinoja tai halua taistella oikeuksistaan ja tällöin hoitohenkilökunnan merkitys nuoren oikeuksien puolustamisessa tulee tärkeäksi.

Pitkäaikaissairaudesta tuomat haasteet eivät liity pelkästään sopeutumiseen pitkäaikaissairaudesta, vaan hoidossa ja potilasohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon nuoren yksilöllinen elämäntilanne kokonaisvaltaisesti (Haapala ym. 2011: 52). Nuoren 1 tyyppin diabeteksen hoidossa on erityisen tärkeää auttaa nuorta ja hänen perhettään löytämään yksilölliset voimavarat hoidon toteuttamiseen ja hoitoon sitoutumiseen. (Haapala ym. 2011: 52; Näntö-Salonen – Ruusu 2007: 7–9.) Tutkimustuloksista kävi ilmi, että nuoret nimenomaan kaipaavat ohjauksessa yksilöllisyyden huomiointia.

Nuoret kuvasivat tärkeäksi, että heidän kanssaan keskusteltiin elämäntilanteesta ja heidän kysymyksiinsä vastatattiin. Nuoret eivät halunneet, että hoito perustuu pelkästään diabeteksen ympärille vaan he kokivat tärkeäksi, että hoitohenkilökuntaa kiinnostaa nuorten elämä myös sairauden ulkopuolella. Nuorilla oli kokemuksia myös tilanteista, joissa yksilöllisyys ei toteutunut. Nuorilta oli kysytty samoja kysymyksiä kuin edellisellä käynnillä ja tehty päätöksiä ilman nuoren huomioon ottamista. Mielestäni juuri tällaiset laiminlyönnit heikentävät nuorten mielenkiintoa parantaa omahoitokäytäntöjä ja hoitoon sitoutuminen taas vaikeutuu. Tutkimustuloksista tuli ilmi melko paljon tekijöitä, joissa nuoria ei kohdeltu yksilöllisesti ja he eivät aina päässeet vaikuttamaan hoitoonsa. Nuorten oikeus yksilöllisyyteen on ollut paljon esillä viime aikoina, mutta silti, mielestäni yksilöllisyyden huomioimisessa on puutteita. Mielestäni nuorilta pitäisi enemmän kysyä, miten he haluavat heitä kohdeltavan ja mitä he odottavat hoitohenkilöstöltä. Uskon, että tällä tavoin pystyttäisiin parantamaan nuorten yksilöllisyyden toteutumista.

Pitkäaikaissairaat nuoret sitoutuvat hoitoon huonosti ja potilaslähtöisen ohjauksen kehittäminen vahvistaa nuorten sitoutumista hoitoon (Pietilä ym. 2012: 41). Potilaslähtöisyyden tärkeys näkyi myös tutkimustuloksissa. Nuoret kokivat merkittävänä sen, että heitä kohdellaan arvokkaasti ja yksilöllisesti. Kuitenkin tutkimustulokset myös osoittivat, että nuoret eivät usein päässeet vaikuttamaan hoitoonsa riittävästi ja jotkut nuoret olivat myös tyytymättömiä saamaansa kohteluun. Mielestäni tämän tyyppisiin ongelmiin puuttamalla voitaisiin saada melko helposti edistystä aikaiseksi, mikä varmasti vaikuttaisi nuorten hoitomyöntyvyyteen positiivisella tavalla.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä työhön liittyy monenlaisia luotettavuuden arviointiin vaikuttavia tekijöitä. Luotettavuuskriteerien avulla voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuuden arviointi perustuu siihen, kuinka tutkimuksessa osoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Vahvistettavuus puolestaan on otettava huomioon koko tutkimusprojektin aikana ja sen toteutumisen kannalta on tärkeää, että tutkija kykenee kirjaamaan tiedot sillä tavoin, että muut pystyvät seuraamaan tutkimuksen etenemistä. Refleksiivisyydellä pyritään siihen, että tutkija ymmärtää omat lähtökohtansa tutkimuksen tekemisessä ja pystyy arvioimaan niiden vaikutuksia tutkimuksen eri vaiheissa. Siirrettävyydellä pyritään siihen, että tutkija pystyy arvioimaan

tulosten siirrettävyyttä muihin samanlaisiin ympäristöihin. (Juvakka – Kylmä 2012: 127–129.)

Kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe, tutkimussuunnitelman tekeminen, tulee tehdä tarkasti ja huolellisesti (Lahtinen – Kääriäinen 2006: 39). Osallistuin opinnäytetyöprosessin alussa kirjallisuuskatsaus -työpajaan, missä sain neuvoja ja vinkkejä kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa osallistuin suunnitelmatyöpajaan, josta sain apua opinnäytetyön työsuunnitelman tekemiseen. Olen käyttänyt apuna myös koulusta saamiani ohjeita. Osallistuin myös opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa kolmeen seminaariin, missä sain palautetta ja neuvoja ohjaajaltani sekä seminaariryhmäläisiltä. Lisäksi näin muiden opinnäytetyöesityksiä, joista sain myös vinkkejä omaan työhöni. Olen hyödyntänyt opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa työpajoja, koulun materiaalia sekä ohjaavan opettajan ja seminaariryhmäläisten antamia neuvoja. Se, että tein opinnäytetyöni yksin ja olen aloittelija, on luotettavuutta heikentävä asia.

Aineistohakua tehdessäni huomioin luotettavuuden arviointiin vaikuttavia tekijöitä. Jotta kirjallisuushaku tehdään mahdollisimman luotettavasti, vaatii se täsmälliset hakusanat, riittävästi osaamista hakemiseen sekä laadukkaat tietokannat (Elo ym. 2012: 337). Selvitin tieteellisesti laadukkaat tietokannat, joista hain tietoa ja opettelin käyttämään tietokantojen asiasanastoja ja rajaamaan haut systemaattisesti. Näin pystyin lisäämään kirjallisuushaun luotettavuutta. Sopivien tutkimusten löytyminen kirjallisuuskatsaukseen oli melko haastavaa. Tietokannoista löytyi paljon tutkimuksia, joiden kohderyhmän ikäkauma oli suuri. Yläikäraja saattoi olla jopa 30 vuotta. Useissa tutkimuksissa kohderyhmänä olivat sekä lapset ja nuoret. Halusin löytää vastauksia 13–18 -vuotiaiden nuorten näkemyksistä.

Haastavuutta lisäsi myös se, ettei nuorten näkemyksistä potilasohjaukseen liittyen löytynyt kovin paljon tietoa. Tutkimuksia 1 tyyppin diabetesta sairastavista nuorista löytyi kyllä paljon, mutta nuorten kokemuksista potilasohjauksessa löytyi vähemmän. Tietokannoista löytyi myös paljon tutkimuksia, joissa hoitohenkilökunta tai diabeetikonuoren vanhemmat kertoivat omia näkemyksiään. Valitsemissani tutkimuksissa käsiteltiin myös vanhempien näkemyksiä, mutta olen keskittynyt tässä opinnäytetyössä vain nuorten näkemyksiin. Tutkimuksia oli tehty paljon erilaisten ohjausmenetelmien käytöstä, mutta tutkimuksia, joissa nuoret itse kertovat, mitä haluaisivat ohjaukselta ja mitkä tekijät edistä-

vät ja estävät omahoitoa, oli niukasti. Sen sijaan tutkimuksissa oli paljon tietoa siitä, miten nuorten mielestä 1 tyypin diabetes vaikuttaa heidän elämäänsä. Löysin kuitenkin tutkimuksia, joista sain vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tutkijan oma toiminta, aineiston laatu ja analyysin tekeminen sekä tulosten raportointi vaikuttavat luotettavuuteen (Alahuhta ym. 2009: 218). Sisällönanalyysiin liittyy aina tutkijan oma tulkinta, joka on luotettavuuden riskitekijä. Pelkistämävaiheessa tutkijan täytyisi osata pelkistää aineiston sisällöstä ilmaukset ja muodostaa niistä käsitteet, jotka antavat selkeän ja luotettavan kuvan ilmiöstä. Raportointivaiheessa tutkijan täytyy kuvata analysointia mahdollisimman tarkasti ja selkeästi sisältöä muuttamatta. Luotettavuutta lisäävä tekijä on, jos tutkija pystyy osoittamaan luotettavasti tutkimusaineiston ja tutkimustulosten yhteyden. (Elo ym 2011: 139–140.) Havainnollistin tekemääni analyysia ja kirjallisuuskatsauksen tuloksia visuaalisesti taulukkojen ja kuvioiden avulla. Taulukkojen ja esimerkkikuvioiden avulla halusin konkretisoida, miten analyysi eteni ja miten tulokset jaoteltiin. Kirjallisuuskatsaukseen valitsemisani tutkimuksissa kohderyhmä oli määrältään melko pieni, niin kuin yleensä laadullisissa tutkimuksissa onkin. Tämä on luotettavuutta vähentävä tekijä, sillä vastauksia antoi vain pieni joukko diabeetikko- nuoria.

Tutkimuksen tekemiseen liittyy aina eettisiä tekijöitä, jotka on tärkeää ottaa huomioon. Tutkimusetiikan tavoitteina ovat esimerkiksi haitan välttäminen, ihmisoikeuden kunnioittaminen ja rehellisyys (Juvakka – Kylmä 2007: 147). Tutkimusta tehtäessä on tärkeää käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, raportointi- ja arviointimenetelmiä (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 365). Koska valitsin kirjallisuuskatsauksen ja käytin työssäni aineistona jo valmiiksi tehtyjä alkuperäistutkimuksia, vähensi se eettisten tekijöiden, kuten esimerkiksi tutkittavien oikeuksien huomioimista. Kirjallisuuskatsauksessa on kuitenkin tärkeää huomioida, että viittaukset tehdään huolellisesti ja myös tulokset raportoidaan huolellisesti ja totuudenmukaisesti (Tuomi – Sarajärvi 2004: 130). Teoriatietoa kirjoittaessani tein kaikista lainauksista oikeaoppiset viitemerkinnät. Analysointia tehdessäni pyrin pelkistämään ilmaukset ja muodostamaan luokat asiasisältöjä muuttamatta. Pyrin kirjallisuuskatsauksen tuloksia kirjoittaessani siihen, että raportoin tutkimustulokset sisältöä muuttamatta. En ole erityisen hyvä englannissa ja kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä, minkä vuoksi artikkeleita kääntäessä saattoi tulla joitakin tulkintavirheitä.

### 6.3 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehitysideat

Opinnäytetyöni tuloksia voi hyödyntää pitkäaikaissairaiden nuorten ohjausta kehitettäessä. Kirjallisuuskatsauksessani ilmeni, että nuoret kokivat tärkeänä sen, että heidän näkemyksensä ja ajatuksensa otettiin huomioon. Kaikki valitsemani tutkimukset olivat englanninkielisiä. En löytänyt yhtäkään aiheeseen liittyvää tutkimusta, joka olisi tehty Suomessa. 1 tyyppin diabeteksestä löytyi kyllä suomenkielisiä tutkimuksia, mutta ei nuorten ohjauksen toiveista tai näkemyksistä. Mielestäni olisikin tärkeää saada myös suomalaisia tutkimuksia 1 tyyppin diabetesta sairastavien nuorten toiveista ja ajatuksista potilasohjaukselle. Näin pystyttäisiin kehittämään nuorten omahoidon ohjausta potilaslähtöisemmäksi ja parantamaan nuorten hoitoon sitoutumista. Kansainvälisiä tutkimuksia oli tehty diabetesklinikoilla käyvistä nuorista. Voisi olla hyvä idea tehdä nuorten ohjauksesta samantapaisia tutkimuksia myös Suomessa.

Opinnäytetyöni on osa Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten ohjauksen kehittäminen hanketta. Hankkeen tavoitteena on edistää pitkäaikaissairaiden nuorten omahoitoa sekä selviytymistä vahvistamalla nuorten elämänhallintaa. Toivon, että hanke pystyy hyödyntämään opinnäytetyöni tuloksia.

### 6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi kesti vuoden. Syksyllä 2014 hain minua kiinnostavan aiheen ja tammikuussa 2015 opinnäytetyöprosessi lähti konkreettisesti käyntiin. Alkuvuoden jäsentelin aihetta ja osallistuin aihe-seminaariin. Aihe-seminaarin jälkeen aloin työstämään opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaa ja samalla aihe tarkentui ja sain määriteltyä tutkimuskysymykset. Osallistuin loppukeväästä 2015 suunnitelmaseminaariin. Kesän ja alkusyksyn 2015 aikana tein aineistohaun ja valitsin tutkimukset opinnäytetyöhön. Syksyn aikana analysoin materiaalin ja sen jälkeen raportoin kirjallisuuskatsauksen tulokset ja lopuksi kirjoitin vielä pohdinnan ja tein tiivistelmän suomeksi ja englanniksi. Esittelin viimeistelyä vaille valmiin opinnäytetyön toteutusseminaarissa ja lopullisen opinnäytetyön palautin marraskuussa 2015.

Opinnäytetyöprojekti on ollut minulle monella tapaa opettavainen prosessi. Prosessiin on mahtunut niin helppoja vaiheita kuin haastaviakin vaiheita. Aiheen jäsenys- ja suunnitelmavaihe sujui melko helposti ja joutuisasti. Sain aika nopeasti kiinni siitä, millaisen opinnäytetyön haluan tehdä ja pian aiheenjäsenysvaiheen jälkeen sain rajattua aiheen



sopivaksi. Huomioin aihetta rajatessani sen, että tein opinnäytetyötä yksin, ja minulla oli tietty määrä aikaa. Tutkimussuunnitelman kanssa ei tullut juurikaan ongelmia ja keksin sopivat tutkimuskysymykset, joihin uskoin löytyvän sopivasti vastauksia.

Opinnäytetyöprosessin aikana tuli haasteita vastaan toteutusvaiheessa. Aluksi tuntui siltä, etten löydä riittävästi artikkeleita opinnäytetyöhöni. Monet artikkelit käsittelivät potilasohjausta aiheen vierestä, eivätkä vastanneet tutkimuskysymyksiini. Tuntui, että en saa tehtyä opinnäytetyötä valmiiksi, koska en löydä riittävästi artikkeleita. Lopulta löysin kuitenkin kuusi artikkelia ja päätin, että se saa riittää, sillä aihetta käsitteleviä artikkeleita ei vain löytynyt enempää. Artikkelien etsimiseen ja karsimiseen meni suunniteltua enemmän aikaa, samoin analyysin tekemiseen. Induktiivinen sisällönanalyysi oli monivaiheinen projekti. Pelkistäminen ja luokkien muodostaminen sekä nimeäminen oli työlästä. Sen sijaan tulososion kirjoittaminen analyysin pohjalta sekä pohdinnan kirjoittaminen sujui paljon nopeammin ja helpommin. Aikataulullisesti oli helppo järjestää aikaa opinnäytetyön tekemiselle, koska tein opinnäytetyön yksin. Työskentelyä helpotti se, että muiden aikatauluja ei tarvinnut ottaa huomioon. Olen tyytyväinen lopputulokseen ja koin, että opin opinnäytetyöprosessin aikana paljon tutkimuksen tekemisestä. Opin hakemaan tietoa systemaattisesti tietokannoista ja käyttämään analysointimenetelmänä sisällönanalyysiä.

## Lähteet

Ahonen, Timo – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula – Nurmi, Jari-Erik – Pulkkinen, Lea – Ruoppila, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alahuhta, Maija – Korkiakangas, Eveliina – Laitinen, Jaana – Luoma, Pentti – Taanila, Anja 2009. NVivo apuvälineenä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. *Hoitotiede* 21 (3.). 216–226.

Arman Maria – Karlsson, Agneta – Wikblad Karin 2008. Teenagers with type 1 diabetes – a phenomenological study of the transition towards autonomy in self-management. *International Journal of Nursing Studies* 45 (4.). 562–570.

Bohlin, Margareta – Boman, Åse – Eklöf, Mats – Forsander, Gun – Törner, Marianne 2015. Conceptions of Diabetes Care in Young People With Minority Backgrounds. *Qualitative Health Research* 25 (1.). 5–15.

Aroke, Edwin N – Bova, Carol – Cullen, Karin – Crawford, Sybil – Gupta, Olga – Jaffarian, Carol – Johnson, Kimberly – Lee, Mary M – Quinn, Diane – Sullivan-Bolyai, Susan 2014. Engaging Teens and Parents in Collaborative Practice: Perspectives on Diabetes Self-Management. *The Diabetes Educator* 40 (2.). 178–190.

Cooper, Helen – Milton, Beth – Spencer, Joy 2012. The lived experiences of young people (13-16 years) with Type 1 diabetes mellitus and their parents -- a qualitative phenomenological study. *Diabetic Medicine* 30 (1.). 17–24.

Cooper, Helen – Milton, Beth – Spencer, Joy 2013. Type 1 diabetes in young people: The impact of social environments on self-management issues from young people's and parents' perspectives. *Diabetes Care for Children and Young People* 2 (2.). 48-57.

Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena – Valkeapää Kirsi 2014. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1.). 13–23.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010. *Hoitotiede* 24 (4.). 335–348.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2.). 138–148.

Haapala, Seija – Korhonen, Anne – Miettinen, Seija – Toivonen, Kirsti – Vähäsalo, Paula 2011. Reumaa sairastavien nuorten siirtymävaiheen ohjaus - opinnäytetyöstä kehittämishankeeksi. *Sairaanhoitaja* 84 (12). 52–54.

Jaakonsaari – Marjo. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - Hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1> Luettu 18.3.2015.

Juvakka, Taru – Kylmä Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita prima Oy.

Kasén, Anne – Kosola, Silja – Tornivuori, Anna 2014. ”On siistiä saada enemmän vastuuta”. Suomen lääkärilehti 69 (46). 3095–3098.

Keskinen, Päivi – Saha, Marja-Terttu 2009. Lasten ja nuorten diabeteksen hoitotulokset paranevat. Suomen lääkärilehti 64(27–32). 2453–2457.

Lahtinen, Mari – Kääriäinen, Maria 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1.). 37–45.

Laine, Tiina – Miettinen, Päivi – Pulkkinen, Mari 2011. Miten hoitaa lasten ja nuorten tyyppin 1 diabetesta. Duodecim 127 (7). 663–670. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99449.pdf>>. Luettu 3.3.2015.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro Oy

Luosujärvi, Riitta – Korhonen, Anne – Kukkurainen, Marja Leena – Vidqvist, Krista-Liisa – Vuorimaa, Hanna 2012. Pitkäaikaissairaana nuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. Suomen lääkärilehti 67 (39). 2721–2726.

Makkonen, Katri – Pynnönen, Päivi 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus - haastava yhtälö. Duodecim 123: 225–230. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96235.pdf>>. Luettu 17.2.2015.

Nuoruuden kehitystehtävät. 2015. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden\\_kehitystehtavat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/)>. Luettu 20.8.2015.

Näntö-Salonen, Kirsi – Ruusu, Päivi 2007. Nuoren diabeetikon komplianssi haastaa hoitoyksikön. Diabetes ja lääkäri 36(5). 7–12.

Olli, Seija 2008. Diabetes elämänumppanina. Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/handle/10024/67868>>. Luettu 20.2.2015.

Pietilä, Anna-Maija – Pirskanen, Marjatta – Varjoranta, Pirjo. 2012. Nuorten päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen. Tutkiva Hoitotyö 10(2). 40–42.

Rimpelä, Arja. 2005: Nuorten terveys. Verkkodokumentti. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046)>. Luettu 27.1.2015.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi Jouni 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Viklund, Gunnel – Wikblad Karin 2009. Child and adolescent health: Teenagers' perceptions of factors affection decision-making competence in the management of type 1 diabetes. Journal of Clinical Nursing 18. 3262–3270. Uppsala. Sweden.

Viklund, Gunnel – Örtqvist E 2014. Factors predicting glycaemic control in young persons with type 1 diabetes. *European Diabetes Nursing* 11(3). 75–78. Stockholm, Sweden. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/edn.254/epdf>>. Luettu 27.2.2015.

Zinn, Kelly K 2012. An exploration of diabetes selfcare among older adolescents with type 1 diabetes: A focus group study. Loyola University. Chicago. Saatavilla sähköisesti <[http://ecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=luc\\_diss\\_6mos](http://ecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=luc_diss_6mos)>. Luettu 11.11.2015.

## Tiedonhaku-aulukko

Haku- paikka/Tie- tokanta	Hakusanat	Tulok- set	Valittu	Kuvaus	Lisätie- dot
<b>Google</b>	"Nuoruus"	n 536 000	1	Nuoruuden kehitystehtävät Väestöliitto	2015  2010
<b>MEDIC</b>	Asiasana "potilas- lähtöisyys"	5	1	Potilaslähtöisyys - uhka vai mahdollisuus?	2013
<b>MEDIC</b>	Asiasanat "nuori" ja "hoitoon sitoutumi- nen"	30	1	Pitkäaikaissairaana nuoren siirtymisessä ai- kuisten terveydenhuoltoon on haasteita	2012
<b>MEDIC</b>	Asiasanat "hoi- donohjaus" "opetus"	10	1	Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulu- tushjelmassa: hoitotyön opettajien käsi- tyksiä	2009
<b>MEDIC</b>	Asiasanat "hoidon ohjaus" "nuori"	133	3	1. Reumaa sairastavien nuorten siir- tymävaiheen ohjaus: opinnäyte- työstä kehittämishankkeeksi 2. Pitkäaikaissairaana nuoren siirtymi- sessä aikuisten terveydenhuol- toon on haasteita 3. Diabetes elämänkumppanina: nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantii- vinen teoria	2011  2012
					2008
<b>MEDIC</b>	Asiasanat "pitkäai- kaissairaus" "nuori"	48	1	"On siistiä saada enemmän vastuuta"	2014

<b>CINAHL</b>	Asiasanat "young people" "diabetes control"	10	1	"Type 1 diabetes in young people: The impact of social environments on self-management issues from young people's and parents' perspectives."	
<b>CINAHL</b>	Asiasanat "diabetes young adults" "control"	14			
<b>CINAHL</b>	Asiasanat "diabetes" "young adults" "self care"	2	1	"Young adults' management of Type 1 diabetes during life transitions"	
<b>CINAHL</b>	Asiasanat "teenagers" "diabetes"	34	1	Teenagers' perceptions of factors affecting decision-making competence in the management of type 1 diabetes	
<b>CINAHL</b>	"diabetes control" "young people"	4	1	"Using motivational interviewing to engage adolescents and young adults with diabetes."	
<b>MEDIC</b>	Asiasanat "hoito" "nuoret" "tyypin 1 diabetes"	25	1	"Miten hoitaa lasten ja nuorten tyypin 1 diabetesta" "Lasten ja nuorten diabeteksen hoitotulokset paranevat"	2011  2009
<b>MEDIC</b>	Asiasana "kirjallisuuskatsaus" Lehden nimi: Tutkiva hoitotyö	1	1	Järjestelmällinen katsaus on paljon mukautettua kuin tiedonhakua	2012
<b>MEDIC</b>	suuskatsaus" Lehden nimi: Hoitotiede	5	2	Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu : katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010	2012

				Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä	2006
<b>MEDIC</b>	Asiasana ”laadullinen tutkimus” Lehten nimi: Hoitotiede	32	2	Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa NVivo apuvälineenä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa	2011 2009

## Opinnäytetyöhön valitut artikkelit

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimukse n nimi	Tutkimuksen tar- koitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset	tutkimus-
<b>Arman, M Karlsson, A Wikblad, K 2008 Ruotsi</b>	Teenagers with type 1 diabetes - a phenomenological study of the transition towards autonomy in self-management	Selvittää nuorten kokemuksia keskitetyen siirtymävaiheeseen kohti nuorten autonomian lisääntymiseen ja 1 tyypin diabeteksen omahoitoon	32 1 tyypin diabetesta sairastavaa nuorta, jotka olivat iältään 13–17 -vuotiaita	Haastattelu Laadullinen fenomenologinen lähestymistapa	Omatoimisuuden vahvistaminen ja kannustaminen hyödyllistä siirtymävaiheessa. Saa-vuttaakseen itsenäisyyden nuoret tarvitsivat omaa tilaa, mutta samalla myös muiden tukea.	
<b>Aroke, E Bova, C Cullen, K Crawford, S Gupta, O Jaffarian, C Johnson, K Lee, M Quinn, D Sullivan-Bo-lyai, S 2014 USA</b>	Engaging Teens and Parents in Collaborative Practice: Perspectives on Diabetes Self-Management	Kuvata nuorten ja heidän vanhempiensa näkökulmia nuoren 1 tyypin diabeteksen omahoidon hallintaan ja käyttäytymiseen sekä resurssien hallintaan.	10 1 tyypin diabetesta sairastavaa nuorta ja 13 vanhempaa. Nuoret olivat 13–17 -vuotiaita.	Ryhmäkeskustelu Muistiinpanoihin perustuva sisällönanalyysi	Sairastumisiällä oli vaikutusta, 1 tyypin diabeteksen hoidon sisällyttäminen nuoren arkeen helpompaa nuorilla, jotka sairastaneet pitkään. Nuoret ja vanhemmat toivoivat, että hoidossa keskityttäisiin enemmän ihmiseen kokonaisuutena numeroiden sijaan.	
<b>Bohlin, M Boman, Å Eklöf, M Forsander, G Törner, M 2015 Ruotsi</b>	Conceptions of Diabetes and Diabetes Care in Young People With Minority Backgrounds	Saada tietoa niistä tekijöistä, jotka voi vaikuttaa ulkomaa-laistaustaisten 1 tyypin diabetesta sairastavien nuorten omahoitoon, sosiaaliseen tilanteeseen ja tuen saantiin.	12 13–18 -vuotiaasta 1 tyypin diabetesta sairastavaa nuorta, jotka ovat 1. tai 2. sukupolven maahanmuuttajia	Haastattelu Sovellettiin fenomenologista lähestymistapaa	Keskittyminen HbA1C arvoihin oli haitaksi nuorten vastuunottamisessa ja omahoitoon sitoutumisessa. Hoitotiimin ja vanhempien tuki tärkeää, jotta 1 tyypin diabeteksen hoito saadaan integroitua nuorten arkeen.	



<b>Cooper, H Milton, B Spencer, J 2012 Iso-Britannia</b>	The lived experiences of young people (13-16 years) with Type 1 diabetes mellitus and their parents - a qualitative phenomenological study	Selvittää nuorten ja vanhempien kokemuksia elää 1 tyypin diabetesta fenomenologisesta näkökulmasta	20 1 tyypin diabetesta sairastavaa nuorta sekä 27 vanhempaa. Nuoret olivat iältään 13–16 -vuotiaita.	Haastattelu Teema-analyysi Fenomenologinen lähestymistapa	Eläminen 1 tyypin diabeteksen kanssa nuoruudessa korostui kolme eri vaihetta: sopeutumisen diagnoosiin, oppia elämään 1 tyypin diabeteksen kanssa ja itsenäistyminen. Vanhemmat ja terveysalan ammattilaiset ovat avainasemassa helpottamassa nuorten sopeutumista ja tukemassa nuoria.
<b>Cooper, H Milton, B Spencer, J 2013 Iso-Britannia</b>	Type 1 diabetes in young people: The impact of social environments on self-management issues from young peoples' and parents' perspectives	Tutkia nuorten sosiaalisen ympäristön vaikutuksia nuorten 1 tyypin diabetekseen ja sokeritasapainoon.	20 1 tyypin diabetesta sairastavaa nuorta sekä 27 vanhempaa. Nuoret olivat iältään 13–16 -vuotiaita.	Haastattelu Teema-analyysi Fenomenologinen lähestymistapa	Diabetesklinikka ja nuoren perhe oli elintärkeä tuki useimmille nuorille omahoidon hallinnassa. Koulussa ja sosiaalisissa ympäristöistä löydettiin esteitä, jotka häiritsivät nuorten omahoitoa
<b>Zinn, K 2012 USA</b>	An exploration of diabetes self-care among older adolescents with type 1 diabetes: A focus group study	Tutkia myöhäisnuorten 1 tyypin diabeteksen omahoitomenetelmiä ja sitä onko omahoitomenetelmissä eroja niiden nuorten välillä, joilla on hyvää tai huono verensokerikontrolli.	21 1 tyypin diabetesta sairastavaa nuorta iältään 15–18 -vuotiaita.	Ryhmähaastattelu Induktiivinen analyysi	Nuoret, joilla oli hyvä verensokerikontrolli, pitivät 1 tyypin diabeteksen omahoitoa tärkeänä oman hyvinvointinsa kannalta ja hyväksyivät sairauden osaksi identiteettiään. Ne, joilla oli huono verensokerikontrolli unohtivat usein suorittaa omahoitotoimenpiteet ja kokivat sairauden taakkana

## Analysointitaulukot

Edistävät tekijät			
Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
ohjaus lisää motivaatiota toivottiin enemmän tukea tukeminen keskustelu sairaanhoitajien ja lääkärin kanssa hoidon ehdottaminen neuvojen antaminen jatkuva ohjaus tärkeää	Konkreettinen tuki	Nuoren tukeminen ohjauksessa	Nuorten omahoitoa edistävät tekijät potilasohjauksessa
asioiden helpommaksi tekeminen positiivinen kohtelu ei painota virheitä yritysten ja erehdyksien tukeminen sairaanhoitajat ystävällisiä tuttavallinen ilmapiiri koettiin positiivisena	Positiivinen tuki		
muiden näkeminen, jotka huonompia omahoidossa rohkaiseminen kuunteleminen Ymmärtäminen välittäminen	Henkinen tuki		
ei perustu pelkästään diabeteksen ympärille kiinnostus nuorten elämästä sairauden ulkopuolella puhutaan diabeteksen lisäksi muustakin, kuten lomista ja mitä on tehty	Sairauden ulkopuolisten tekijöiden huomioiminen	Sairauteen vaikuttavien tekijöiden huomioiminen	
sairaanhoitajien ja muiden hoitotiimin jäsenten, joilla diabetes arvostaminen nuoret kuuntelivat todennäköisemmin sairaanhoitajia, joilla itsellä diabetes tieto siitä mitä käydään läpi Sairaanhoitajat, joilla itsellä diabetes ymmärsivät millaista on elää sairauden kanssa ja sen monimutkaista hoitoa	Ymmärrys diabeteksestä		

ikäsoinen kohtelu ok kohtelemisen ihmisenä ok normaalina ihmisenä pitäminen ok itsensä tunteminen normaaliksi ok	Nuoren arvostaminen	Potilaslähtöisyys	Nuorten omahoitoa edistävät tekijät potilasohjauksessa
useiden mahdollisuuksien antaminen kysymyksiin vastaaminen vanhempi mukaan tapaamisiin keskustelu elämäntilanteesta yksilöllisyys ei vain pelkkää lääketieteellistä tietämystä	Yksilöllisyyden huomioiminen		
numeroiden ollessa huonoja voisi sanoa: mikä meni mielestäsi vikaan ja kuinka voimme korjata sen lääkäri voisi kysyä heidän ajatuksia ongelman ratkaisuun sen sijaan että kertoo mitä tehdä nuoren puolella oleminen kannustaminen tekemään itse päätöksiä	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen		
sama lääkäri jatkuva ohjaus tärkeää	Jatkuvuus		

<b>Estävät tekijät</b>			
<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
äänen korottaminen epäkunnioittavaa ei hyötyä huutamisesta tai äänen korottamisesta kun glukoosi numerot on huonoja	Äänen korottaminen	Nuoren kohtelemisen epäkunnioittavasti	Nuoren omahoitoa estävät tekijät potilasohjauksessa
motivaation heikentyminen pian ohjauksen jälkeen aiheutti epäröintiä klinikalle tulosta, jos HbA1c arvot eivät olleet tyydyttäviä lääkäri puhuu puoli tuntia väärin tehdystä asiasta	Negatiivisten asioiden korostaminen		
syyllyttäminen tuntui pahalta lääkäri kohteli alentavasti lääkäri kohteli persoonattomasti	Alentavasti kohtelemisen		
vähättelevä suhtautuminen lääkäriin, koska lääkäriltä puuttuu tosielämän kokemus nuorten jokapäiväinen elämä ei tuttua ammatillisille ei tiedä millaista on elää sairauden kanssa ohjaus ei aina sovellettavissa tosielämään "tiedän mitä käyt läpi" toteaminen ilman oma-kohtaista kokemusta	Samaistumisen vaikeus	Itsemääräämisoikeuden toteutumisen estyminen	
samojen kysymysten kysyminen kuin edellisellä käynnillä päätösten tekeminen ilman nuoren huomioon ottamista lääkäri vain kertoo mitä on tehty väärin lääkäri katsoi vain lääketieteen näkökulmasta motivaation heikentyminen pian ohjauksen jälkeen	Yksilöllisyyden unohtaminen		
yleensä eivät kuuntele tunne että on sivusta seuraaja kerrotaan mitä tehdä	Ulkopuolisuuden tunne		